УДК: 616–07.98:618.2/7

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В АКУШЕРСТВЕ И ПЕРИНАТОЛОГИИ

© 2015 **Б.Б. Негмаджанов, С.А. Ахмедова**
СамМИ, Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета

Таянч сўзлар: акушерлик, перинатал, цитомегаловирус инфекцияси, ҳомиладорлик.
Keywords: Citomegalo virus infection, obstetrican, perinatal, pregnant.

АКУШЕРЛИК ВА ПЕРИНАТАЛОГИЯДА ЦИТОМЕГАЛОВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИ ЗАМОНАВИЙ АСПЕКТЛАР ДИАГНОСТИКАСИ

Ҳозирги пайтда инфекция акушерлик ва перинатал касалликлари ичида биринчи уринлардан бирини эгаллаб келмоқда. Бу ҳомиладорларни, туғувчи аёлларни инфекцион касалликларига кўп чалиниши билан боғлик бўлиб, ҳомила ва янги туғилган болаларни касалланишига олиб келади. Ҳомиладорларда ва ҳомиладорлик патологиясини олиб келишда цитомегаловирус инфекциясини аҳамияти ҳозирги кунда кам урганилган. Қоида буйича, цмв респиратор трактини енгил даражада зарарлайди ёки симптомсиз кечади. Кўплаб ўтказилган тадқиқотларга қарамасдан, ҳозирги кунда цитомегаловирус инфекцияси ва уни ҳомиладорликни кечиши ва якунланишига таъсири, умумий профилактик тадқиқотларни ечилиши амалий соғлиқни сақлашда муҳим ва долзарб деб ҳисобланади.

MODERN ASPECTS OF DIAGNOSIS OF CYTOMEGALOVIRUS INFECTION IN OBSTETRICS AND PERINATOLOGY

Currently, the infection takes a leading place in the structure of obstetrican and perinatal morbidity. This is due to high levels of infectious diseases pregnant, causes loss of fetus and newborn. Much less studied clinical manifestations of CMV in pregnant women and her role in the pathology of pregnancy. As a rule, it shows the defeat of the respiratory tract in the form of mild or asymptomatic. Despite numerous studies the problem of studying CMV infection and its impact on the course and outcome of pregnancy, the development of a comprehensive primary prevention and treatment of highly relevant particularly important for practical public health.

Цель исследования. Прогнозирование осложнений течения беременности и исходов родов у женщин с ЦМВ инфекцией.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных в работе задач было обследовано 70 женщин, у которых изучены особенности течения беременности, исходы родов и перинатальные результаты.

Обследованные женщины были распределены на 2 группы:

1 группа – беременные женщины только с ЦМВ инфекцией (30 жен),

2 группа – беременные женщины с ЦМВ инфекцией в сочетании с другими инфекциями – микст инфекции (40 жен).

Обследуемые пациентки были активного репродуктивного возраста, занимающиеся в основном домашним хозяйством и в большинстве случаев повторнородящие.

Группы сформированы на основе: 1. ОАА и ОГА (неразвивающаяся беременность, выкидыши, антенатальная гибель плода),

2. инфекции в анамнезе
3. многоводие
4. мутные околоплодные воды
5. аномалии развития плаценты
6. внутриутробная задержка развития плода
7. постоянные угрозы прерывания беременности в ранние сроки
8. клинические проявления ВУИ у новорожденных.

Комплекс обследования во время беременности и в перинатальном периоде, помимо общепринятых клинических и лабораторных исследований, включал ультразвуковое исследование, иммунофлюресцентный анализ, полимеразную цепную реакцию и гистологию последа.

Оценка состояния новорожденного производилась в послеродовом периоде по шкале Апгар, измерением роста и веса и анализа гнойно – септических осложнений перинатального периода.

Антигены ЦМВ инфекции определяли методом ПЦР в крови у 20 пациенток. Данный метод является принципиально новым, и основывается на определении нуклеиновых кислот

ДНК и РНК, что позволяет обнаружить инфекционный агент или генетическую мутацию в любой среде.

Морфологическое исследование плаценты. Изучение плаценты начинали сразу после ее отделения, в отдельных случаях после сохранения в холодильнике при температуре 4°С, но не более одних суток. Морфометрия плаценты включала в себя органометрию, макрометрию и гистометрию (по методике А.П. Милованова, А.И. Брусиловский).

Результаты исследования. В структуре урогенитальных возбудителей, ЦМВ инфекция занимает лидирующее место и обнаруживается более чем у одной трети обследованных.

Все женщины как в первой, так и во второй группе активного репродуктивного возраста – от 18 до 32 лет. В основном повторнородяшие 50 женщин (71%) и первородящих 20 женщин (28%).

Жительницы сельского населения составили 36 беременных женщин (51,5%), жительницы городского населения 34 (48,5%).

У 40 женщин (60%) с цитомегаловирусной инфекцией отмечался отягощенный акушерский анамнез, включающий в себя аборты 37,5 % (15случаев), выкидыши 30% (12 случая), замершую беременность 20% (8 случая) и антенатальная гибель плода 12,5% (5 случаев) (рис.1).

В исследуемой нами группе отмечены случаи инфекции в анамнезе. По данным исследования частота встречаемости ЦМВ инфекции превалировала – 20 женщин (54%), второе место занимает хламидиоз– 10 женщин (27%), затем ВПГ – 4 (11%), ОРВИ – 3 случая (8%), токсоплазмоз и уреаплазмоз по 2 случая (5%) и наименьшая встречаемость гепатит В - 1 случай (2%).

Среди сопутствующих урогенитальных инфекций наиболее часто встречается хламидийная инфекция 20 случаев (50%), вирус простого герпеса - 10 случаев (25%), затем токсоплазмоз - 4 (10%), уреаплазмоз 3 случая (7,5%), краснуха - 3 случая (7,5%). Как видно из наших исследований ЦМВ инфекция занимает лидирующее место среди всех инфекций передающихся половым путём.

При течении настоящей беременности ЦМВ инфекция не проявлялась специфическими клиническими признаками и у большинства обследованных женщин протекало бессимптомно, стёрто или латентно. Все обследованные беременные женщины предъявляли жалобы на обильные выделения из половых путей, чувство жжения или зуда в области наружных половых органов и дизурические явления.

У беременных женщин с ЦМВ инфекцией отмечалось также осложнённое течение беременности в виде многоводия 12 случаев (40%) в I группе, 15 случаев (37,5%) во II группе. Загрязнение околоплодных вод у 8 женщин (26%) в I группе, 10 случаев (25%) во II группе. Анемия у 6 женщин (20%) в I группе, 7 женщин (17,5%) во II группе. Угрожающие преждевременные роды - 4 случая (13%) в I группе, 8 случае (20%) во II группе.

Обращает на себя внимание высокая частота патологии околоплодных вод. Данный вид патологии был установлен у многих женщин с хронической и рецидивирующей формой ЦМВ.

В большинстве случаев обследованные нами женщины были родоразрешены в срок. Преждевременные роды являются одной из самых актуальных проблем перинатального акушерства. По данным многих авторов, инфекционные агенты играют большую роль в развитии преждевремен-

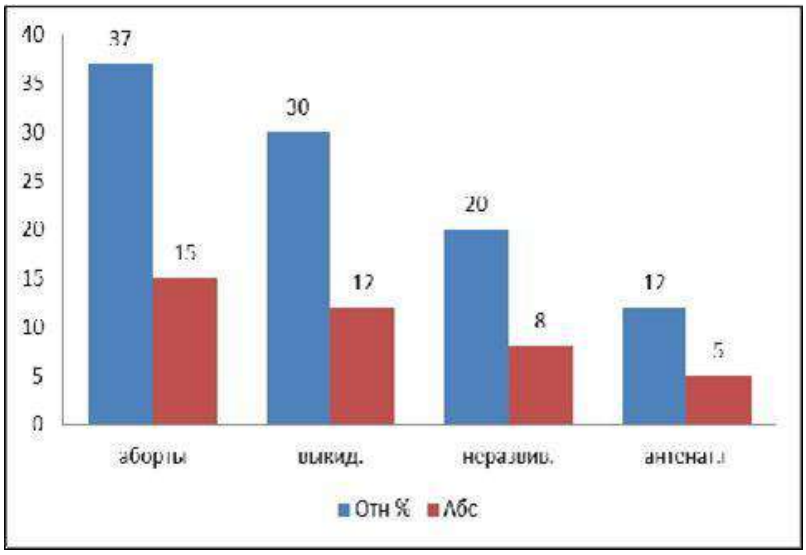

Рисунок 1. Отягощенный акушерский анамнез

Таблица №1.

Клинические проявления ВУИ у новорожденных

Клинические проявления	I группа n=22	II группа n=29
Коньюгационная желтуха	8	10
Нарушения со стороны ЦНС	6	9
ЗВУР	4	5
Внутриутробная пневмония	2	2
Врождённые пороки	2	2
Пиодермия	-	1

ных родов. Актуальность преждевременных родов обусловлена тем, что они существенно влияют на уровень перинатальной заболеваемости и смертности. Частота преждевременных родов в I группе составила 33%, во второй группе 37,5%. Учитывая полученные результаты можно сказать, что достоверно выше частота преждевременных родов у женщин, где ЦМВ встречалась в сочетании с другими инфекциями передающимися половым путём.

Преждевременные роды во всех группах происходили в сроках гестации 34 – 37 недель. У 65 женщин (92%) роды были через естественные родовые пути, а у 5 женщин (7%) – путём операции кесарева сечения. Показаниями к оперативному родоразрешению послужили показания для снижения перинатальных осложнений у плода.

Дети от женщин с ЦМВ в сочетании с другими инфекциями передающимися половым путём, рождались с оценкой по шкале Апгар на 4-6 баллов, реже с оценкой 9-10 баллов, чем от женщин родивших детей только с ЦМВ инфекцией. Выявлено достоверное снижение средней массы тела в группе новорожденных, родившихся от женщин с обострением ЦМВ. По оценке массы новорожденных получены следующие данные: число родившихся детей с массой 2500г и меньше – в I группе 26 % (8 случаев), во II группе 25 % (10 случаев), 4000г и выше - также в I группе 6% (2 случая), во II группе 2.5 % (1случай). Вместе с тем количество новорожденных с массой от 2500г до 3900г составляет в I группе 66 % (20 новорожденных), во II группе 72 % (29 случаев).

Проявления болезни у новорожденных могут быть самые разнообразные: от тяжелых неврологических симптомов до простого наличия везикул на коже. В наших исследованиях наиболее часто у новорожденных отмечались следующие симптомы: задержка внутриутробного развития, нарушения со стороны ЦНС, коньюгационная желтуха, внутриутробная пневмония, пиодермия, врождённые пороки. Коньюгационная желтуха в структуре патологических состояний у новорожденных детей занимает одно из ведущих мест. Одним их самых частых осложнений беременности, приводящим к патологическим билирубинемиям, является ВУИ (Таб. 1).

Как видно из таблицы в обеих группах чаще всего встречалась коньюгационная желтуха: в I группе – 8 (36%), во II группе – 10 (34%), а самое малое количество – пиодермии: в I группе 0 случаев, во второй группе 1 (3%). Все эти осложнения встречались у детей, рождённых от матерей с хронической и рецидивирующей формой ЦМВ. Таким образом, ЦМВИ отрицательно влияет на состояние новорожденного, наряду с внутриутробным инфицированием, у новорожденных с ЦМВИ выявлены пороки развития.

Выводы. ЦМВИ развившаяся во время беременности, способствует развитию осложнений беременности, родов и послеродового периода. У беременных с ЦМВИ чаще встречается многоводие, загрязнение околоплодных вод, внутриутробная гипотрофия плода.

У каждой 3 женщины ЦМВИ протекала в виде поражения верхних дыхательных путей лёгкой степени. В то же время, клиническая картина при ЦМВИ не имеет каких – либо патогномоничных признаков.

Установлена более высокая частота патологии у новорожденных, родившихся от матерей, перенёсших ЦМВИ во время беременности. Почти каждый 4 ребёнок с внутриутробной ЦМВИ рождался в асфиксии с оценкой по шкале Апгар 6 баллов и ниже.

Наиболее высокой чувствительностью и специфичностью в диагностике ЦМВИ обладает полимеразная цепная реакция. Серологический метод обладает наименьшей чувствительно-

стью, однако только с его помощью возможна дифференциальная диагностика первичной и латентно–хронической ЦМВИ.

Использованная литература:

1. Кузьмин В.И., Музыкантова В.С., Штыкунова Е.В. Цитомегаловирусная инфекция в акушерстве и перинатологии // Пособие для врачей. М., 2000.
2. Яцык Г.В., Одинаева Н.Д. Цитомегаловирусная инфекция // Практика педиатра в помощь врачу. 2009.
3. Лобзин В.С. Проблема инфекции в современной медицине. М., 2004.
4. Макарова О.В., Алёшкина Т.Н. Инфекции в акушерстве и гинекологии. М., 2007.
5. Пронин А.В., Деева А.В. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. М., 1994.
6. Кицак В.Я. Парэнт-вирусы: роль в перинатальной патологии // Успехи теоретической и клинической медицины. 2001.
7. Ho M. History of cytomegalovirus // Cytomegalovirus: Biology and Infection. New York, 1991.
8. Kuzmin V. N. Influence of cytomegalovirus infection on development anomaly and antenatal death of fetus // XV FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics, Copenhagen, 1997.
9. Pass R. F. Commentary: Is there a role for prenatal diagnosis of congenital cytomegalovirus infections // Pediatry Infection Diseases, 2001.
10. Taylor G.H. Cytomegalovirus // Am Fam Physician. 2003.
11. Pass R.F., Zhang C, Evans A. et al. Vaccine prevention of maternal cytomegalovirus infection // Medicine. England, 2009.
12 . Britt W.J. Human cytomegalovirus infection during pregnancy // Herpes. 2010.
13. Britt W.J. Cytomegalovirus. //New–York, 2006.
14. Fowler K.W., Stagno S., Pass R.F. et al. The outcome of congenital cytomegalic virus infection in relation to maternal antibody status // Medicine. 2008.