

Т. А. Артемчик

АНТЕНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ВЦМВИ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

В структуре заболеваний у новорожденных перинатальные инфекции занимают 2-е место. Лидирующую позицию среди врожденных инфекций занимает цитомегаловирусная инфекция. На современном этапе существуют трудности ранней диагностики врожденной цитомегаловирусной инфекции, что диктует необходимость определения антенатальных факторов риска по реализации врожденной цитомегаловирусной инфекции.

В статье проведен сравнительный анализ акушерско-гинекологического анамнеза и течения беременности у матерей исследуемых групп детей. Представлены антенатальные

□ Оригинальные научные публикации

факторы, влияющие на течение врожденной цитомегаловирусной инфекции у новорожденных детей, которые помогут в раннем обнаружении цитомегаловируса и в дальнейшем решении вопроса лечебной тактики.

Ключевые слова: врожденная цитомегаловирусная инфекция, антенатальные факторы, беременность.

T. A. Artsiomchyk

ANTENATAL FACTORS INFLUENCING THE CLINICAL COURSE CONGENITAL CYTOMEGALOVIRUS INFECTION

In the structure of diseases in the newborn, perinatal infections take second place. Leading position among the congenital infections is cytomegalovirus infection. At the present stage, there are difficulties in the early diagnosis of congenital cytomegalovirus infection to define antenatal risk factors for the implementation of congenital cytomegalovirus infection.

In this paper a comparative analysis of obstetric and gynecological history and the course of pregnancy in mothers studied groups of children. Presented antenatal factors influencing for congenital cytomegalovirus infection in newborn infants, which will help in the early detection of cytomegalovirus and resolving the treatment.

Key words: congenital cytomegalovirus infection, antenatal factors, pregnancy.

Актуальность проблемы внутриутробных инфекций обусловлено ростом неблагоприятных перинатальных исходов, а также высоким уровнем инфицированности и инфекционно-воспалительных заболеваний у беременных и женщин детородного возраста [1–4]. В структуре заболеваний новорожденных перинатальные инфекции занимают 2-е место после гипоксии и асфиксии в родах, что обусловлено ростом частоты внутриутробных инфекций [1, 6]. Лидирующее место среди врожденных инфекций занимает цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) [7]. На современном этапе существуют трудности ранней диагностики врожденной ЦМВИ, что диктует необходимость определения антенатальных факторов риска по реализации врожденной ЦМВИ.

Целью нашей работы явилась оценка антенатальных факторов, влияющих на клиническое течение врожденной ЦМВИ.

Материалы и методы

Для решения поставленных задач было сформировано 2 группы для проведения сравнительного анализа акушерско-гинекологического анамнеза матерей исследуемых групп детей. В исследование вошли 80 пациентов от 77 матерей (3 двойни). Возраст матерей составил от 18 до 39 лет, Ме возраста женщин исследуемой группы составила 26 (24–29), группы сравнения – 25,5 (24–28). Достоверных различий в возрасте матерей в группах не выявлено.

Результаты и обсуждение

При анализе экстрагенитальной патологии, которая была выявлена у 39 (50,7 ± 5,6%) женщин в исследуемой группе и у 8 (27,6 ± 8,3%) в группе сравнения достоверных различий не най-

дено ($p > 0,05$). Экстрагенитальная патология у женщин представлена в табл. 1.

Как можно отметить из приведенных данных у женщин детей с ВЦМВИ соматическая патология характеризуется хроническими заболеваниями: со стороны желудочно-кишечного тракта в 23,1% случаев (хронический гастрит, храни-

Таблица 1. Экстрагенитальная патология беременных матерей детей исследуемых групп, n / %

Заболевание	Исследуемая группа (n = 39/48,8)	Группа сравнения (n = 8/26,7)
Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта	9/23,1	1/12,5
Хронический гастрит	4/10,2	1/12,5
Хронический гастроудоденит	2/5,1	0/0
Хронический холецистит	1/2,5	0/0
Желчекаменная болезнь	2/5,1	0/0
Заболевания мочевыделительной системы	9/23,1	2/25
Хронический пиелонефрит	5/12,9	2/25
Хронический цистит	4/10,2	0/0
Хронический тонзиллит	2/5,1	0/0
Заболевания эндокринной системы	7/18	2/25
Аутоиммунный тиреоидит	3/7,7	1/12,5
Зоб щитовидной железы	4/10,2	1/12,5
Заболевания сердечно-сосудистой системы	4/10,2	0/0
Острая ревматическая лихорадка	1/2,5	
Пролапс митрального клапана	3/7,7	
Алкогольная зависимость	1/2,5	0/0
Миопия глаз	7/18	3/37,5

Таблица 2. Патология беременности у матерей детей исследуемых групп, п/%

Анамнестические данные	Исследуемая группа n = 74	Группа сравнения n = 24	Достоверность различий
Гестоз	32/43,3 ± 5,8	6/25 ± 5,0	p < 0,05
Угроза прерывания	44/59,5 ± 5,7	7/29,2 ± 5,3	p < 0,01
Кольпит	63/85,1 ± 4,1	8/33,3 ± 5,5	p < 0,001
Маловодие	33/44,6 ± 5,8	2/8,3 ± 3,2	p < 0,001
Многоводие	5/6,8 ± 2,9	1/4,2 ± 2,3	p > 0,05
Синдром задержки роста плода	16/21,6 ± 4,8	0/0	p < 0,05
Хроническая внутриутробная гипоксия плода	37/50 ± 5,8	1/4,2 ± 2,3	p < 0,001
Фетоплацентарная недостаточность	38/51,4 ± 5,8	3/12,5 ± 3,8	p < 0,001

ческий гастроудоденит, хронический холецистит, желчекаменная болезнь), со стороны мочевыделительной системы в 23,1% случаев (хронический пиелонефрит, цистит), со стороны эндокринной системы в 18% случаев (аутоиммунный тиреоидит, диффузный зоб щитовидной железы), со стороны сердечно-сосудистой системы в 10,2% случаев (пролапс митрального клапана, острая ревматическая лихорадка), в 5,1% случаев выявляли хронический тонзиллит, в 18% случаев выявляли миопию. У одной женщины (2,5%) была алкогольная зависимость. У беременных женщин из группы сравнения экстрагенитальная патология выявлялась в 12,5% случаев со стороны желудочно-кишечного тракта в виде хронического гастрита, со стороны мочевыделительной системы в 25% случаев в виде хронического пиелонефрита, со стороны эндокринной системы в 25% случаев в виде аутоиммунного тиреоидита и зоба щитовидной железы, в 37,5% случаев выявляли миопию обоих глаз. Практически у каждой третьей из всех повторно беременных матерей детей исследуемой группы предыдущие беременности закончились неблагоприятно: самопроизвольные выкидыши наблюдались у 7 (9,1%) женщин, неразвивающаяся беременность имела место в 8 (10,4%) случаев, прерывание беременности – в 8 (10,4%) наблюдениях. У женщин в группе сравнения антенатальные потери наблюдались в 8 (27,7%) случаях, при которых беременность закончилась самопроизвольным выкидышем, неразвивающейся беременностью и медицинским абортom в 1 (3,5%), 2 (6,9%) и 5 (17,3%) соответственно. В результате анализа гинекологического анамнеза было выявлено, что у матерей детей группы сравнения хроническая гинекологическая патология встречалась чаще по сравнению с исследуемой группой (34,5% и 28,6% соответственно) и характеризовалась наличием в анамнезе: эрозии шейки матки 18,2% случаев против 20,7%, дисфункции яичников 3,9% случаев против 3,5%, хронического аднексита 5,2% случая против 10,4%, фибромиомы матки в 1,3% женщин детей исследуемой группы. Патологическое

течение беременности у матерей детей исследуемой группы наблюдалось в 74 (96,1%) случаях, а в группе сравнения у 24 (82,8%) женщин, что достоверно выше в группе матерей детей с ВЦМВИ ($\chi^2 = 5,4$; p < 0,05). Информация об осложнениях во время беременности представлена в таблице 2.

В исследуемой группе достоверно чаще (p < 0,05) встречались: гестоз (43,3%), угроза прерывания беременности (59,5%), кольпит (85,1%), маловодие (44,6%), синдром задержки роста плода (21,6%), хроническая внутриутробная гипоксия плода (50%), фетоплацентарная недостаточность (51,4%), чем в группе сравнения (25%, 29,2%, 33,3%, 8,3%, 0%, 4,2%, 12,5% соответственно).

Данные изменения могли стать причиной острой или хронической внутриутробной гипоксии плода и способствовать персистенции, а в дальнейшем и активации ЦМВ в организме беременной женщины, а так же повышению проницаемости фетоплацентарного барьера, что приводит к внутриутробной передаче инфекции от матери к плоду.

При оценке лабораторных показателей об инфицированности ЦМВ во время беременности были информированы только 9 (11,7%) женщин по данным серологического исследования методом ИФА. У 8 женщин определялись антитела класса IgG к ЦМВ, в 1 случае были обнаружены антитела к ЦМВ класса IgM и IgG. Обнаружение антител к ЦМВ класса IgG свидетельствовало, во-первых, об инфицировании ЦМВ и, во-вторых, о наличии гуморального иммунитета к ЦМВ [2, 5]. Выявление антител класса IgM и IgG указывало на реактивацию ЦМВИ во время беременности. Кроме того, женщины в исследуемой группе, считавшие себя здоровыми, имели очаги хронической инфекции, сами неоднократно переносили острые респираторные заболевания во время беременности, что встречалось у 53 (66,3%) беременных женщин.

Таким образом, врожденная ЦМВИ развивается на фоне осложненного течения беременности (p < 0,05) с развитием гестоза (p < 0,05); угрозы прерывания беременности (p < 0,01);

❑ Оригинальные научные публикации

кольпита ($p < 0,001$); маловодия ($p < 0,001$); синдрома задержки роста плода ($p < 0,05$); хронической внутриутробной гипоксии плода ($p < 0,001$); фетоплацентарной недостаточности ($p < 0,001$), что имеет значение в ранней диагностике врожденной ЦМВИ и может служить показанием для раннего обнаружения ЦМВ и дальнейшего решения вопроса лечебной тактики.

Литература

1. *Значение врожденной вирусной инфекции как причины перинатальной и младенческой смерти* / Л. Л. Нисевич [и др.] // Вопросы современной педиатрии. – 2005. – № 2. – С. 19–25.

2. *Невынашивание беременности, инфекция, врожденный иммунитет* / Л. В. Ковальчук [и др.] // М., 2007. – С. 176.

3. *Никонов, А. П. Цитомегаловирусная инфекция и беременность* / А. П. Никонов, О. Р. Асцатурова // Российский журнал кожных и венерических болезней. Приложение «Герпес». – 2006. – № 2. – С. 20–25.

4. *Цинзерлинг, В. А. Перинатальные инфекции. Вопросы патогенеза, морфологической диагностики и клинико-морфологических сопоставлений: практическое руководство* / В. А. Цинзерлинг, В. Ф. Мельникова. – СПб.: Элби, 2002. – 352 с.

5. *Cytomegalovirus seropositivity in pregnant women in Japan during 1996–2009* / H. Azuma [et al.] // J. Jpn Soc Perin Neon Med. – 2011. – Vol. 46. – P. 1277–1279.

6. *Fetal exposure to herpes viruses may be associated with pregnancy-induced hypertensive disorders and preterm birth in Caucasian population* / C. S. Gibson [et al.] // BJOG. – 2008. – Vol. 115. – P. 492–500.

7. *Nelson Textbook of Pediatrics, 18th ed. 2007, ch 252.*

Поступила 22.07.2014