

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Парпиева Д.А.,

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан.

✓ **Резюме,**

Состояние беременности как естественной модели физиологической иммуносупрессии создает условия для возникновения или активации латентно протекающей инфекции. В свою очередь, по некоторым данным, ЦМВ сам по себе также способствует супрессии клеточного звена иммунитета.

Ключевые слова: инфекция, цитомегаловирус, плод, акушерство

ЦИТОМЕГАЛОВИРУС АНИҚЛАНГАН АЁЛЛАРДА ҲОМИЛАДОРЛИКНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИНИ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

Парпиева Д.А.,

Андижон давлат тиббиёт институти., Ўзбекистон.

✓ **Резюме,**

*Ҳомиладорлик ҳолати иммуносупрессия табиий физиологик модели сифатида латент кечувчи инфекци-
янинг фаоллашувига шароит яратади. Баъзи манбааларга кўра, бу ўз навбатида ЦМВ томонидан иммуни-
тетнинг хужайра занжири супрессиясига олиб келишини таъминлайди.*

Калит сўзлар: цитомегаловирус, аёллар, ҳомиладорликнинг клиник кечишини ўзига хослиги.

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF PREGNANCY IN WOMEN WITH CMVI

Parpieva D.A.,

Andijan State Medical Institute, 110000 Uzbekistan, Andijan Navoiy avenyu 126 <http://adi.uz>.

✓ **Resume,**

The state of pregnancy as a natural model of physiological immunosuppression creates the conditions for the occurrence or activation of latent infection. In turn, according to some reports, CMV itself also contributes to the suppression of the cellular immunity link.

Keywords: infection, cytomegalovirus, fetus, obstetrics

Актуальность

ЦМВИ является одной из наиболее частых причин возникновения акушерских осложнений. Под воздействием ЦМВИ развиваются такие акушерские осложнения, как угроза прерывания, кровотечения во время беременности, токсикозы I и II половины, многоводие, неразвивающаяся беременность, недонашивание, аномалии развития плода, мертворождения [1,3,6].

По данным литературы цитомегаловирусную инфекцию у беременных следует рассматривать как одну из основных причин развития патологии беременности и плода [2,4,5,7]. У беременных наиболее часто (43,5%) акушерская патология обуславливается ЦМВИ.

Целью исследования явилась: Изучение влияния ЦМВИ на течение беременности и плод, дифференциации повреждающего действия на плод персистенции вируса и его носительства от обострения латентно протекающей инфекции.

Материал и методы

Нами проведено обследование и наблюдение 102 беременных с ОАА, у которых при обследовании выявлен ЦМВ (основная группа). При выборе пациенток, подлежащих обследованию и наблюдению мы учитывали наличие гормональных, эндокринных,

аутоиммунных нарушений, истмико-цервикальной недостаточности, женщин с вышеуказанными нарушениями в группу обследуемых не включали. Также обследовали на наличие других видов TORCH - инфекции влияющей на течение беременности и состояние плода, при выявлении какой-либо одной из них мы не включали в группу обследования. С целью выяснения роли цитомегаловирусной инфекции в акушерской и перинатальной патологии в обследуемую группу мы включали беременных, у которых выявлялась только ЦМВИ. Наличие ЦМВ у беременных мы выявляли методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), которая обладает высокой специфичностью и чувствительностью.

В качестве контрольной группы выбраны 30 повторнобеременных, не инфицированных ЦМВ.

Отбор беременных и обследование проводили в отделении патологии беременных родильного комплекса №3 г. Андижана, где они находились на стационарном лечении по поводу различных осложнений беременности.

Результат и обсуждение

Возраст обследованных колебался от 18 до 35 лет (средний возраст - $24,7 \pm 2,9$ лет), в контрольной группе - средний возраст составил $23,8 \pm 2,8$ лет. Срок беременности в основной группе - от 6 до 31 недели. Из

них в первом триместре находились 29, во втором - 52, в третьем - 21 беременных. В контрольной группе срок беременности был от 8 недель до 35 недель. Основной контингент обследованных - 73,5% основной группы и 50% контрольной группы - составили домохозяйки.

Анализ перенесенных заболеваний в детстве, показал, что в основной группе они имели место у 71,2% беременных с ЦМВИ и у 27% контрольной группы. Заболевания, перенесенные в детстве, представлены на рисунке 3.1.

Как представлено на рисунке, у 65,3% обследованных основной группы и у 19,8% - контрольной - в детском возрасте отмечалась частые ОРВИ. 50,9% беременных основной группы и 13,2% женщин контрольной группы перенесли вирусный гепатит. Ветряной оспой в детстве болели 25,5% женщин основной и 6,5% женщин контрольной групп. Также корь (15,9%), паротит (10,8%), и краснуха (20,6%) чаще отмечена у беременных основной группы, чем контрольной (соответственно 6,6%, 3,3%, 9,9%).

Таким образом, вирусная инфекция, перенесенная в детстве, чаще отмечалась в основной группе. Проанализировав структуру детских инфекций в группе женщин с ЦМВИ обнаружено, что чаще наблюдались ОРВИ, болезнь Боткина, ветряная оспа. У 28,8% беременных основной группы и 73% контрольной группы в детстве инфекционные заболевания не наблюдались.

Анализ менструальной функции у беременных основной группы показал, что у 81,3% менструации пришли в срок, в возрасте 12-14 лет. Раннее менархе у обследованных этой группы не отмечалось. В возрасте 16-17 лет менархе отмечалось у 8,8%. В дальнейшем нарушения менструального цикла отмечено у 7,8% женщин этой группы. В контрольной группе менструальная функция также проанализирована: в срок пришли менструации у 95,7% женщин, у одной женщины отмечалось запоздалое начало менструальной функции. Таким образом, позднее менархе отмечается почти в 2,5 раза чаще в основной группе, чем в контрольной. В контрольной группе нарушений менструальной функции в дальнейшем не наблюдалось.

Анализ репродуктивной функции женщин основной группы показал, что по одной беременности в анамнезе имели 4 (3,9%) женщин, по две беременности - 18 (17,6%), по три беременности - 37 (36,3%) женщин. Пятая беременность по счету зарегистрирована у 22 (21,6%), шестая - у 11 (10,8%), семь и более беременностей в анамнезе имели 10 (9,8%) обследованных женщин. В контрольной группе обследованные имели от 2 до 5 беременностей.

Анализ анамнестических данных показал, что 45% женщин основной группы от предыдущих беременностей детей не имеют.

Акушерский анамнез обследованных женщин основной группы осложнен самопроизвольными абортми, поздними выкидышами, преждевременными родами, неразвивающейся беременностью.

Как видно из таблицы, самопроизвольные аборты имели место в анамнезе в 31,8% случаев беременности. В 34,0% случаев выкидыши были в поздние сроки. Привычное невынашивание в основной группе составило 14,2%.

Медицинские аборты в анамнезе отмечены в 8,6% случаев. Неразвивающаяся беременность в анамнезе у

женщин с ЦМВИ отмечена в 26,2% случаев беременности, из них в 12,3% отмечены в сроке до 12 недель, 13,2% - до 16 недель беременности.

Преждевременные роды отмечались в 19,3% случаев. Особенно высокий процент имеет показатель мертворождения (21,7% случаев). Мертворождения чаще были при преждевременных родах (14,4% случаев).

Смерть детей в раннем неонатальном периоде отмечена в 18,2% случаев, из них - в 14,4% новорожденные были от преждевременных родов. Срочные роды в анамнезе были в 14,6 % случаев беременности, потеря детей от этих родов составила 9,6 %, при этом смерть детей в раннем неонатальном периоде составила 3,6%. Мертворождения от срочных родов составили 6 %, что почти в 2 раза чаще, чем смерть детей после рождения в раннем неонатальном периоде.

Дети с пороками развития были в 12,7% случаев беременности.

У беременных контрольной группы всего было 108 беременностей, 90 из них закончились рождением здоровых, доношенных детей. В 18 (16,6%) случаях беременности у женщин контрольной группы были медицинские аборты. Летальности детей и недонашивания у женщин контрольной группы не было.

Таким образом, у женщин с отягощенным акушерским анамнезом и ЦМВИ 30,9% беременностей закончились самопроизвольными абортми, 33% беременностей - выкидышами в поздние сроки, 21% - мертворождениями, 18,7% - преждевременными родами, 25,5% - неразвивающейся беременностью. Это говорит о том, что женщины с ЦМВИ и ОАА входят в группу высокого риска по невынашиванию и акушерской патологии.

Анализ гинекологических заболеваний, обследованных показал, что 69,6% женщин основной и 33 % контрольной группы в анамнезе имели эрозии шейки матки, кольпиты, эндоцервициты и др. воспалительные заболевания гениталий.

В основной группе кольпиты отмечались у 31 (30,4%) женщин, из них у 27 (26,5%) в мазках обнаруживались только лейкоциты в большом количестве. Эрозия шейки матки имела место у 8,8%, эндоцервициты - у 17,6% женщин с ЦМВИ. Эндометриты в анамнезе были у 7,8%, в сочетании с аднекситами - у 3,9% инфицированных женщин. Внематочная беременность в анамнезе отмечена у 1 обследованной беременной.

В контрольной группе кольпиты отмечены у 10%, эрозии шейки матки и эндоцервициты зарегистрированы в одинаковых отношениях - по 13,2%. Эндометрит в анамнезе был у одной обследованной, внематочная беременность не зарегистрирована.

Таким образом, кольпиты в анамнезе чаще регистрированы у женщин, инфицированных ЦМВ. При сравнении заболеваемости шейки матки между основной и контрольной группами оказалось, что эндоцервициты чаще встречались у женщин с вирусной инфекцией. Эрозия шейки матки в процентном отношении в обеих группах встречались одинаково.

Обострение воспалительных заболеваний после преждевременных родов, самопроизвольных абортов, замершей беременности отмечались у 13,7% обследованных основной группы. В контрольной группе после родов и медицинских абортов обострение воспалительного процесса отмечалось у одной женщины.

Анализируя гинекологическую заболеваемость в основной группе, можно прийти к заключению, что

воспалительные заболевания генитального тракта регистрированы чаще, чем в контрольной. По-видимому, вирусная инфекция способствует поддержанию очага воспаления на шейке матки, в цервикальном канале и приводит к длительному хроническому процессу в гениталиях.

Самым частым и основным осложнением беременности, с которым инфицированные ЦМВ пациентки поступили в стационар является угроза прерывания, которая отмечалась у 81,3% женщин. Угроза прерывания в I триместре отмечалась у 14 беременных, что составляет 13,7%. По частоте угроза прерывания регистрирована чаще во II триместре – у 38,2%, что в 2,8 раз чаще, чем в I триместре. В III триместре угроза прерывания отмечалась у 16,7%.

Несмотря на неоднократно проведенную терапию, направленную на сохранение беременности у 12,7% женщин угроза прерывания отмечалась во всех трех триместрах. Также отмечено, что у этих пациенток при предыдущих беременностях, закончившихся неудачно также отмечались явления угрозы прерывания.

Вывод

Таким образом, изучение клинической картины течения беременности у женщин с ОАА и ЦМВИ под-

тверждает, что ЦМВИ оказывает влияние на развитие осложнений беременности и неблагоприятному ее исходу.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Асранкулова Д. Б., Насретдинова Д. Б. Течение беременности и родов, состояние плода и новорожденного при цитомегаловирусной инфекции // Вест. вр. общ. прак. Спец. вып., посв. VI съезду акуш.-гин. Узб. -2003. -С. 140-143.
2. Асранкулова Д.Б., Курбанов Д.Д. Цитомегаловирусная инфекция в акушерстве // Метод. рек. -2003. -12 с.
3. Бабаджанова Г.С. Молекулярные аспекты хронической плацентарной недостаточности, обусловленной TORCH-инфекциями // Вест. вр. общ. прак. Спец. вып., посв. VI съезду акуш.-гинеколог. Узб. -2003. -С. 143-147.
4. Буданов П.В. Применение препаратов рекомбинантного интерферона в лечении генитальных инфекций. // Тезисы докл. X Российс. нац. конгресса "Человек и лекарство". -М. -2003. -С. 128.
5. Воробьева Н.Н., Волкова Л.В., Эйхнер Э.Э. Рысинская Т.К. и др. Эффективность мази с человеческим лейкоцитарным интерфероном при герпетической инфекции. // Тезисы докл. X Российс. нац. конгресса "Человек и лекарство". -М. -2003. -С. 143.
6. Рахматуллаева М.М., Наврузова Н.О. Лактобактерии влагалища: их виды, свойства и роль в вагинальном биотопе // Доктор ахборотномаси. - 2019. - №2. - С. 154-158.
7. Рахматуллаева М.М. Предпосылки развития бактериального вагиноза у женщин, применявших комбинированные оральные контрацептивы // Врач-аспирант. - 2010. - №2(39). - С.72-76.

Поступила 09.03.2020