

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН, ИНФИЦИРОВАННЫХ ХЛАМИДИЙНОЙ ИЛИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

**Г.А. Сумцов, В.А. Бойчунь**

*Медицинский институт Сумского государственного университета,  
г. Сумы*

*Проведено изучение влияния на течение беременности, родов и состояние новорожденных у 40 беременных, инфицированных Ch. trachomatis и 30 беременных, инфицированных вирусом простого герпеса 2-го типа. Установлено, что вышеуказанные инфекции беременной отрицательно влияют на течение гестационного процесса, состояние плода и новорожденного.*

### **ВВЕДЕНИЕ**

В последнее время отмечено широкое распространение инфекций передающихся половым путем [1-3]. В связи с этим изменилась структура инфекционной заболеваемости беременных, возросла роль хламидийной и герпетической инфекции [2-4]. Вирусоносительство ВПГ-2 выявляется у 30-95% беременных женщин, в том числе первичное инфицирование отмечается у 2-10% случаев [4]. В 2005 году в мире зарегистрировано 91млн случаев инфекций, вызванных Ch. trachomatis. Частое (от 5-15% до 30-40%) инфицирование беременных женщин Ch. trachomatis с персистенцией микроорганизма в родовых путях объясняет тот факт, что до 50% новорожденных от этих матерей заражаются в родах [5,6].

### **ЦЕЛЬ РАБОТЫ**

Изучение особенностей течения беременности, родов и состояния новорожденных у женщин, инфицированных хламидиями или генитальным герпесом.

### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

В 2007-2008 годах на базе Сумского обласного центра акушерства, гинекологии и репродуктологии обследовано 40 беременных, инфицированных Ch. Trachomatis, и 30 клинически здоровых как контрольная группа. Параллельно обследованы 30 беременных инфицированных ВПГ-2, и 15 клинически здоровых как контрольная группа. По имеющимся данным, эти заболевания беременных наиболее часто встречаются в Сумском регионе. Кроме оценки клинических данных, общепринятого лабораторного и инструментального обследования, применяли молекулярно-биологические и иммуноморфологические методы исследования (ИФА, ПЦР). Все женщины консультированы врачом-инфекционистом, специфического лечения во время беременности не получали. Результаты наблюдений и обследования статистически обработаны.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

Изучением группы беременных женщин, инфицированных хламидиозом, выявлено, что они были в возрасте от 18 до 33 лет. Средний возраст 27 лет. Среди них первобеременных – 25, повторнобеременных – 17, повторнородящих – 15 женщин. Из них беременность и роды осложнились у 34 женщин. Контрольная группа по возрастным и анамнестическим данным соответствует основной. Результаты обследования этих групп беременных представлены в таблице 1.

*Таблица 1 – Осложнения беременности и родов у женщин, инфицированных хламидиозом*

Осложнение	Основная группа (данные в абсолютных числах и в % ±m)	Контрольная группа (данные в абсолютных числах и в % ±m)
Гестоз первой половины беременности	16 (40±8%)	5 (10±6%)
Цервицит	17 (42±8%)	2 (7 ±5%)
Кольпит	16 (40±8%)	5 (10±6%)
Острый уретральный синдром	10 (25±7%)	1 (3±3%)
Цистит	2 (5±4%)	-
Преэклампсия	22 (55±8%)	2 (7±5%)
Многоводие	21 (52±8%)	3 (10±6%)
Гиперплазия плаценты	16 (40±8%)	2 (7±5%)
Хроническая фетоплацентарная недостаточность	5 (12±5%)	1 (3±3%)
Угроза прерывания беременности	4 (10±5%)	1 (3±3%)
Преждевременные роды	8 (20±6%)	1 (3±3%)
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	2 (5±4%)	1 (3±3%)
Несвоевременное излитие околоплодных вод	15 (38±8%)	3 (10±6%)

Из таблицы 1 видно, что у беременных, инфицированных хламидиозом, осложнения беременности встречаются в 2-3 раза чаще, чем у здоровых. Среди них особенно часто такие, как гестоз первой половины беременности, преэклампсия, многоводие, преждевременные роды, несвоевременное излитие околоплодных вод.

Все обследованные женщины родоразрешены живорождением. Кесарево сечение произведено у 5 (12±5%) женщин основной группы и у одной (3±3%) женщины контрольной группы. Данные о новорожденных в группе женщин, инфицированных хламидиозом, представлены в таблице 2.

*Таблица 2 – Состояние новорожденных у матерей, инфицированных хламидиозом*

Осложнение	Основная группа (данные в абсолютных числах и в % ±m)	Контрольная группа (данные в абсолютных числах и в % ±m)
Недоношенность	8(20±6%)	-
Асфиксия легкой степени	28(70±7%)	4(13±6%)
Асфиксия средней степени	2(6±5%)	-
Врожденная пневмония	2(5±4%)	-
Пневмопатия с развитием болезни гиалиновых мембран	4(10±5%)	-
Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС	6(15±6%)	-
Снижение массы тела плода более 10%	10(25±7%)	-
Конъюгационная желтуха	32(80±6%)	5(17±7%)

Из таблицы 2 видно, что осложнения новорожденных у матерей, инфицированных хламидиозом, наблюдаются значительно чаще. Особенно часто такие, как недоношенность, асфиксия, патологическая потеря массы тела плода. Наблюдались также более частое развитие конъюгационной желтухи и более длительное ее разрешение.

Возраст группы беременных женщин, инфицированных генитальным герпесом, был от 19 до 35 лет. Средний возраст 26 лет. Среди них первобеременных – 20, повторнобеременных – 10, повторнородящих – 10 женщин. Из них беременность и роды осложнились у 25 женщин. Контрольная группа по возрастным и анамнестическим данным соответствует основной. Результаты обследования этих групп беременных представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Осложнения беременности и родов у женщин, инфицированных генитальным герпесом

Осложнение	Основная группа (данные в абсолютных числах и в % ±m)	Контрольная группа (данные в абсолютных числах и в % ±m)
Гестоз первой половины беременности	10 (33±9%)	3 (20±11%)
Цервицит	20 (67±9%)	3 (20±11%)
Кольпит	20 (67±9%)	3 (20±11%)
Преэклампсия	4 (13±6%)	1 (7±7%)
Анемия	10 (33±9%)	4 (27±12%)
Обострение соматических хронических заболеваний	9 (30±9%)	1 (7±7%)
ОРВИ	13 (44±9%)	2 (13±9%)
Маловодие	2 (7±5%)	-
Многоводие	6 (20±7%)	-
Гиперплазия плаценты	16 (40±8%)	2 (7±5%)
Хроническая фетоплацентарная недостаточность	15 (50±9%)	1 (7±7%)
Задержка внутриутробного развития плода	4 (13±6%)	1 (7±7%)
Угроза прерывания беременности	19 (63±9%)	3 (20±11%)
Преждевременные роды	4 (13±6%)	-
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	9 (30±9%)	1 (7±7%)
Несвоевременное излитие околоплодных вод	10 (33±9%)	2 (13±9%)

Из таблицы 3 видно, что у беременных, инфицированных ВПГ-2, осложнения беременности встречаются в 2-3 раза чаще, чем у здоровых. Среди них особенно часто такие значимые, как угроза прерывания беременности, гиперплазия плаценты, хроническая фетоплацентарная недостаточность, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Все обследованные женщины родоразрешены живорождением. Кесарево сечение произведено у 9 (30±9%) женщин основной группы и у 1 (7±7%) женщины контрольной группы. Данные о новорожденных из группы женщин, инфицированных ВПГ-2-го типа, представлены в табл. 4.

Из таблицы 4 видно, что осложнения новорожденных у матерей, инфицированных ВПГ-2, наблюдаются значительно чаще, чем у здоровых. Особенно часто такие, как недоношенность, асфиксия, патологическая потеря массы тела плода. Наблюдались также более

частое развитие конъюгационной желтухи и более длительное ее разрешение.

*Таблица 4 – Состояние новорожденных у матерей, инфицированных ВПГ-2*

Осложнение	Основная группа (данные в абсолютных числах и в % ±m)	Контрольная группа (данные в абсолютных числах и в % ±m)
Недоношенность	10 (33±9%)	-
Асфиксия легкой степени	10 (33±9%)	1 (0±7%)
Асфиксия средней степени	5 (17±7%)	-
Врожденный порок сердца	1(2±2%)	-
Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС	4 (13±6%)	-
Снижение массы тела плода более 10%	7 (24±8%)	-
Конъюгационная желтуха	17 (56±9%)	1(0±7%)

### ВЫВОДЫ

Результаты проведенного исследования подтверждают, что инфицирование хламидийной и герпетической инфекцией в несколько раз повышает уровень гестационной и перинатальной патологии. Исходя из этого, с целью профилактики осложнений женщины, планирующие беременность, нуждаются в проведении предконцепционной подготовки.

### SUMMARY

#### PECULIARITY OF PREGNANCY COURSE AT WOMEN BEING INFECTED BY CHLAMYDIA OR HERPES

*G.A. Sumtsov, V.A. Boychun*

*Sumy State University, Medical Institute*

*There has been conducted studing of influence on the pregnancy course, childbirth and new-babyborn condition with 40 pregnant women with the Ch. trachomatis and with 30 pregnant women with the HSV-2 types. There has been defined that the mentioned above infections with the pregnant women have negative effects on gestation process, course of fetus maturation and condition of a new-babyborn.*

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сидорова И.С., Черниенко И.Н., Сидоров А.А. Особенности течения и ведения беременности при внутриутробном инфицировании плода // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 1998. – №4. – С. 13-17.
2. Адаскевич В.П. Инфекции, передающиеся половым путем. Руководство для врачей. – М.: Мед. книга, 2001. – 244с.
3. Сидельникова В.К. Привычная потеря беременности. – М.: Триада-Х, 2000. – 304с.
4. Wilkinson D., Barton S., Cowan F. HSV-2 specific serology should not be offered routinely to antenatal patients // Rev. Med. Virol. – 2000. – № 10(3). – P. 141-144.
5. Савичева М.А. Хламидийная инфекция в акушерстве и гинекологии // Методическое пособие. – 2002. – 47с.
6. Безкавайный Б.А. и др. // Мат. конф. «Внутриклеточные инфекции и состояние здоровья детей в XXI веке». – Донецк. – 2005. – С. 10-11.
7. Чайка В.К. и др. // Мат. конф. «Внутриклеточные инфекции и состояние здоровья детей в XXI веке». – Донецк. – 2005. – С. 158-160.

**Сумцов Г.А.**, канд. мед. наук, доцент,  
Медицинский институт СумГУ, г. Сумы;  
**Бойчунь В.А.**, магистрант, Медицинский институт  
СумГУ, г. Сумы.

*Поступила в редакцию 26 июня 2008 г.*