

## **РЕЗУЛЬТАТИ ІНФЕКТОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ВАГІТНИХ ЖІНОК З УЛЬТРАЗВУКОВИМИ МАРКЕРАМИ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ІНФІКУВАННЯ**

**М.Л. Жужа, магістр**  
*Сумський державний університет*

### **ВСТУП**

Найважливішою проблемою сучасного акушерства і перинатології є внутрішньоутробні інфекції (ВУІ), частота яких неухильно зростає і складає від 6 до 53 % [1-5].

Внутрішньоутробне інфікування плода та немовляти є одним із актуальних аспектів сучасної перинатології. З одного боку, зростання частоти даної патології роз'яснюється передусім розробленням й упровадженням нових, більш інформативних методів діагностики й, як наслідок, підвищення відсотка виявлення внутрішньоутробних інфекцій. З іншого боку, є підстави припускати, що має місце значне збільшення частоти даної патології, що пояснюється зростанням інфікованості жінок фертильного віку збудниками перинатальних інфекційних захворювань [6—7].

Внутрішньоутробне інфікування відіграє суттєве значення у патогенезі багатьох патологічних станів гестаційного періоду, захворювань дитячого віку й більш пізніх періодів життя людини. Внутрішньоутробне інфікування значно впливає на показники захворюваності і смертності дітей, особливо раннього віку й новонароджених [8—9].

Зважаючи на вищезазначене, проведено інфектологічне обстеження вагітних жінок з умовно внутрішньоутробним інфікуванням.

### **МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ**

Інфектологічне обстеження вагітних жінок з ультразвуковими маркерами внутрішньоутробного інфікування.

### **МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ**

Клініко-лабораторне та ультразвукове обстеження проведено 76 вагітним жінкам, у яких внутрішньоутробне інфікування встановлено за допомогою ультразвукових маркерів. Ультразвукове дослідження виконувалося на апараті Aloka SCD – 1700 (Японія) з використанням секторального та конвексного датчиків. У подальшому проведено інфектологічне обстеження 45 вагітним з визначенням рівня антитіл у сироватці крові методом імуноферментного аналізу (ІФА) до вірусу простого герпесу (ВПГ), цитомегаловірусу (ЦМВ), токсоплазми, уреаплазми, мікоплазми, гарднерел, хламідій та вивчення полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) для визначення антигенів ВПП, ЦМВ, уреаплазм, мікоплазм, хламідій. Крім того, здійснено бактеріальне дослідження сечі та виділень із піхви.

### **РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

При аналізі показників соматичного статусу жінок установлена значна обтяженість екстрагенітальною патологією, у тому числі інфекційними захворюваннями. Так, 68 вагітних (89,4%) мали хронічні вогнища інфекції дихальних шляхів (гострі респіраторні вірусні інфекції, хронічний тонзиліт, хронічний бронхіт), 9 вагітних (11,8%) - гепатобіліарної системи та шлунко-кишкового тракту (вірусний гепатит, гастроуденіт та хронічний гастрит),

захворювання сечовидільної системи знайдено у 4 вагітних (5,2%).

При вивченні акушерсько-гінекологічного анамнезу привертає до себе увагу високий відсоток - 64 (84,2 %) - уражень жіночих статевих органів, серед яких переважали захворювання запального характеру (ерозія шийки матки, кольпіт, хронічний аднексит). Перебіг вагітності мав ускладнений характер: загроза переривання вагітності у 36 (47,3%) жінок у першому триместрі вагітності та у 8 (10,5%) жінок - у другому триместрі, анемія вагітних спостерігалася у 62 (81,5%) випадках, гострі респіраторні захворювання під час вагітності - у 2 (2,6%). Передчасні пологи спостерігалися у 17 (22,3%) випадках. Серед ускладнень перебігу пологів спостерігалася несвоєчасне вилиття навколоплідних вод та слабкість пологової діяльності у 12 випадках (15,8 %). Також у 6 вагітних (7,9%) в пологах була діагностована гостра гіпоксія плода. Вищезазначене ускладнення перебігу пологів призвело до розродження шляхом ургентного кесарева розтину у 6 вагітних (7,9%). Все це має діагностичне значення у прогнозуванні розвитку інфекційного ураження плода. При ультразвуковому дослідженні встановлено інфікування навколоплідних вод (багатоводдя та маловоддя, потовщення оболонок, дрібнодисперсні включення в навколоплідних водах у 19 (25%) спостереженнях). Деструктивні зміни в плаценті залежали від шляху поширення інфекції та проявлялися розширенням міжворсинчастого простору на тлі набряку паренхіми у 5 (6,5%) вагітних, що характеризувало гематогенне інфікування. Ознаки плацентиту виявлено в 23 (30,2%) випадках, які характеризувалися збільшенням товщини та негомogenousності плаценти, аномальною плацентациєю, наявністю „кіст“, невідповідністю стану дозрівання плаценти відповідно до гестаційного терміну, характерними ехопозитивними включеннями на плодовій поверхні плаценти (кальциноз плаценти).

У кожному другому випадку діагностувалася плацентарна недостатність, ультразвуковими ознаками якої вважали невідповідність ступеня зрілості плаценти терміну гестації, деструктивні зміни в плаценті, збільшення її товщини та негомogenousність, маловоддя, синдром затримки внутрішньоутробного розвитку плода.

Ехографічні ознаки внутрішньоутробного інфікування плода характеризувалися збільшенням діаметра живота за рахунок гепатомегалії у 2 (2,6%), доліхоцефалічна форма голівки – 2 (2,6%), пієлоектазія – 5 (6,5%), кальцифікати в печінці -2 (2,6%), затримка дозрівання легенів – 4 (5,2%), гіперехогенний кишечник – у 18 (23,6%) випадках.

Проведене комплексне вірусологічне обстеження показало, що вірус простого герпесу виявлено у 21( 46,6%) вагітної жінки, цитомегаловірус - у 16 (35,5%). На токсоплазмоз обстежено 15 (33,3%) жінок методом імуноферментного аналізу на наявність антитіл до токсоплазми, серопозитивними були 8. Урогенітальний хламідіоз виявлено у 4 (5,3%), уреоплазмоз – у 2 (2,6%). У 20 (26,3%) спостерігалася бактеріальна інфекція. Асоціація кількох збудників - у 21,3% обстежених.

Отже, проведене інфектологічне обстеження показало, що найбільшу частоту склали вірусна та бактеріальна інфекції, а у 21,3% обстежених вагітних з внутрішньоутробним інфікуванням спостерігалися асоціація та симбіоз кількох збудників. Варто привернути увагу до асоціації та симбіозу збудників, які є найбільш резистентними в лікуванні через опір природному фагоцитозу.

Мікробіологічне дослідження вагіни і цервікального каналу вагітних жінок показало значні порушення у складі мікробіоценозу у 47 (61,8%), що сприяло висхідному шляху інфікування плідного яйця у різний термін вагітності. Так,

обсмінення вагіни та цервікального каналу грибами роду *Candida* склало 32 (42,1%), *Enterobacter* sp. – 3 (3,9%), *Escherichia coli* – 4 (5,2%), *Staphylococcus epidermidis* – 8 (10,5%).

Отже, проведені дослідження свідчили про певну роль порушення біоценозу піхви у розвитку внутрішньоутробного інфікування плода. Аналогічні результати наводять й інші дослідники [3, 5].

#### ВИСНОВКИ

При проведенні комплексного клініко-лабораторного обстеження вагітних жінок з внутрішньоутробним інфікуванням встановлено закономірності патологічного перебігу вагітності і значний негативний вплив інфекційних збудників на внутрішньоутробний стан плода.

Проведений аналіз вагітностей при внутрішньоутробному інфікуванні показав, що ультразвукове обстеження є інформативним методом у діагностиці внутрішньоутробних інфекційних уражень плода, що дає змогу своєчасно верифікувати генез інфекції у вагітної жінки з метою виявлення та ідентифікації збудника та призначити патогенетичне лікування виявленої інфекції.

#### SUMMARY

*On the basis echographical of markers of an infection of a foetus 76 pregnant women are carried out infectological research.*

*Is established, that the greatest frequency make virus and bacterial of an infection, and also the association of several activators, which is most resistance in treatment.*

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Жерновая Я.С., Сухарев А.Б., Сміян С.А. та ін. // Вісник СумДУ. – 2003. - №7 (53). – С. 66-69.
2. Каплин Н.Н., Жерновая Я.С., Сердюк С.Н. и др. Кандидоз, кандидоносительство в акушерстве // Пробл. мед. микологии. – 2002. – Т. 4, №3. – С. 31-34.
3. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике / Под ред. В.В. Митькова, М.В. Медведева. – М.: ВИДАР, 1996. - № 2.- 408 с.
4. Кузнецов М.И., Белковская М.Э., Бабаева О.И.// Ультразвуковая диагностика. – 2000.-№4. – С.284-288.
5. Парашук Ю.С., Лоныч М.В. и др. Роль инфекций в патологии репродуктивной системы женщины, плода и новорожденного //Тез. докл. – М., 2000. – С.210-212.
6. Самсыгина Г.А. Современные проблемы внутриутробных инфекций // Педиатрия. – 1997, № 5. – С. 34-35.
7. Цхай В.Б. Перинатальные аспекты хронической фетоплацентарной недостаточности при внутриутробном инфицировании: Автореф. дис...д-ра мед. наук. – Красноярск, 2000. – 39 с.
8. Базина М.И. Ранняя диагностика и этиотропная терапия - при внутриутробном инфицировании // Вестник перинатологии, акушерства и гинекологии. – Красноярск: КрасГМА, 1995. – С.4-11.
9. Цхай В.Б., Даценко А.В., Ульянова И.О. Частота неспецифических проявлений внутриутробного инфицирования в раннем неонатальном периоде. Актуальные проблемы современной клиники: Сборник научно-исследовательских работ. – Красноярск, 2000. – 48 с.

*Надійшла до редакції 14 квітня 2004 р.*