

# Аналіз частоти перинатальних інфекцій у жінок із завмерлою вагітністю в анамнезі

Р.М. Міцода<sup>1</sup>, Ю.М. Садигов<sup>1</sup>, Н.Й. Потокій<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

<sup>2</sup>Закарпатський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Ужгород

У статті представлені результати аналізу етіологічних чинників у жінок із завмерлою вагітністю. Проведено ретроспективний клініко-статистичний аналіз 729 жінок, в яких спостерігалось значне зростання концентрації IgG до HSV-вірусів I та II типу – у 95,75% жінок, цитомегаловірусу – у 90,53%, краснухи – у 91,4%, токсоплазмозу 61,6%.

**Ключові слова:** вірус герпесу, цитомегаловірус, токсоплазмоз, краснуха.

Актуальність проблеми TORCH-інфекцій пов'язана із декількома аспектами: велика поширеність їх серед дорослого та дитячого населення, простота і різноманітність у реалізації механізмів передачі, тяжкі, іноді незворотні, наслідки перенесеного захворювання, можливість внутрішньоутробного інфікування з подальшим розвитком вад у плода, часто несумісних із життям, спричинення тривалого хронічного перебігу захворювань [1].

Тридцять відсотків завмерлих вагітностей виникають на фоні персистивної інфекції у матері, у групу ризику можна віднести жінок, що страждають на герпесу, хламідію, цитомегаловірусу, токсоплазмозу та інші інфекції [5]. Вагітність не впливає на тяжкість перебігу хвороби, але у разі захворювання вагітної на перинатальні інфекції, зокрема краснуху, виникає великий ризик нерозвинутої вагітності, внутрішньоутробної загибелі плода, мимовільних викиднів (близько 15%), передчасних пологів, мертвонародження, ураження плаценти і плода (рубеолярна ембріо- та фетопатія) [4]. Такі самі ускладнення є можливими при реактивації вірусного процесу.

За даними ВООЗ одним або декількома серотипами вірусу герпесу інфіковано від 90% до 100% дорослих та дітей. До того ж від 12% до 25% із них страждають на рецидивні форми захворювання і потребують медичної допомоги протягом усього життя. У 30% інфекція має субклінічний та латентний перебіг [6]. Лише у 5% інфікованих є симптоми хвороби, а у 90% – перебігає без клінічних ознак [3]. Якщо кілька років тому дані більшості дослідників свідчили про високу частоту інфікованості населення герпесвірусами, то нині спостерігають ще і зростання кількості патологічних станів, що є індукованими даним вірусом [2].

**Мета дослідження:** провести аналіз частоти перинатальних інфекцій у жінок із завмиранням вагітності.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено ретроспективний клініко-статистичний аналіз матеріалів обстеження 729 жінок з приводу завмерлої вагітності на базі клінічної лабораторії Закарпатського обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом за 2009–2013 роки.

Жінки пройшли тестування крові на наявність антитіл до антигенів IgG та IgM вірусів герпесу I та II типу, цитомегаловірусу, токсоплазмозу та краснухи шляхом імуноферментного аналізу. Дослідження проводилося на автоматичному ридері для мікропланшетів SUNRISE RC, Tescan, Австрія, з програмним забезпеченням Magellan V 7.1. Термошейкер PST-60 HL-4, BIOSAN, Латвія. Промивач-планшет PW-40, Bio-Rad, Франція. Виробник – ПрАТ «НВК» Діапро ф-Мед», Україна.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Усі жінки перебували у віковому діапазоні 18–40 років. Середній вік вагітних із завмиранням плода склав 25 років та 4 міс.

Результати дослідження крові жінок із завмерлою вагітністю в анамнезі представлені у таблиці. Для зручності та кращого сприйняття проведений поділ титрів антитіл відносно норми – до 10 норм, 10–20, до 30, до 40, до 50 та вище. Дана уніфікація результатів дозволяє краще провести аналіз отриманих результатів дослідження.

Відсутність IgM до досліджуваних інфекцій ми пов'язуємо з тим, що жінки проходили обстеження вже після завмирання вагітності.

Згідно з результатами, представленими у таблиці, у жінок із завмерлою вагітністю встановлене значне зростання концентрацій у крові IgG до HSV-вірусів I та II типу, що виявлені у 95,75% (698 жінок) обстежених пацієнток. Підвищення титрів зазначених вище антитіл до 10 норм встановлено у 70,64% (493 жінки), 10–20 норм – 29,22% (204 жінки) та у 1 (0,14%) пацієнтки до 30 норм.

Стосовно інфікованості цитомегаловірусною інфекцією, то IgG виявлені у 660 жінок з обтяженим гінекологічним

### Результати обстеження жінок на вірусні інфекції

Вірус	До 10 норм	10-20 норм	До 30 норм	До 40 норм	До 50 норм	> 50 норм
ВПГ I та II типу IgM	-	-	-	-	-	-
ВПГ I та II типу IgG	493	204	1	-	-	-
ЦМВ IgM	-	-	-	-	-	-
ЦМВ IgG	411	249	-	-	-	-
Токсоплазмоз IgM	-	-	-	-	-	-
Токсоплазмоз IgG	226	114	70	33	5	1
Краснуха IgM	-	-	-	-	-	-
Краснуха IgG	423	243	-	-	-	-

анамнезом, що склало 90,53%. Зростання титрів антитіл до розподілено таким чином – до 10 норм у 62,27% (411 жінок), 10–20 норм – 37,73% (249 жінок).

При обстеженні жінок на наявність антитіл до інфекційного процесу, що спричинений токсоплазмою, позитивні рівні були виявлені у 449 жінок, що склало 61,6%. При проведенні поділу титрів антитіл відносно норми встановлені такі результати – до 10 норм у 50,33% (226 жінок), 10–20 норм – 25,39% (114 жінок), до 30 норм – 15,59% (70 жінок), до 40 норм – 7,35% (33 жінок), до 50 норм – 1,12% (5 жінок), понад 50 норм – 0,22% (1 жінка).

У свою чергу, позитивний IgG до краснухи виявлений у 666 обстежуваних пацієнток, що склало 91,4%, при наступному розподілі згідно з нашою уніфікацією – до 10 норм у 63,5% (423 жінок), 10–20 норм – 36,5% (243 жінок).

**Анализ частоты перинатальной инфекции у женщин с замершей беременностью в анамнезе**  
**Р.М. Мицода, Ю.М. Садыгов, Н.И. Потокый**

В статье представлены результаты частоты перинатальных инфекций у женщин с замершей беременностью. Проведен ретроспективный клинико-статистический и лабораторный анализ 729 женщин, у которых наблюдалось значительное увеличение концентрации IgG к HSV-вирусам I и II типа – у 95,75% женщин, цитомегаловирусу – у 90,53%, краснухи – в 91,4%, токсоплазмоза – 61,6%.  
**Ключевые слова:** вирус герпеса, цитомегаловирус, токсоплазмоз, краснуха.

**ВИСНОВКИ**

Одержані результати свідчать про те, що антитіла до герпесвірусної інфекції, цитомегаловірусної інфекції та краснухи наявні у крові понад 90% жінок із завмерлою вагітністю в анамнезі. Очевидним є також те, що без оцінки ступеня активності інфекційного процесу шляхом визначення авідності, результати не будуть повноцінними.

**Перспективи подальших розроблень.** Зрозуміло, що без вивчення ознак агресивності інфекційного процесу висновки стосовно етіологічних чинників завмирання вагітності не є повними. Саме тому тільки комплексне вивчення особливостей інфекційного процесу у жінок із завмиранням вагітності, дозволить встановити етіологічні чинники даного патологічного процесу та розробити алгоритм попередження даного ускладнення.

**Analysis frequency perinatal infections in women with miscarriage anamnesis**  
**R.M. Mitsoda, Y.M. Sadigov, N.Y. Potokiy**

The article includes the results of study of incidence of perinatal infections among women with stillbirths. A retrospective clinical-statistical and laboratory analysis of 729 women was conducted, among whom a significant increase in the concentration of IgG to HSV virus type I and II – in 95,75% of women, CMV in 90,53% of women, rubella in 91,4%, toxoplasmosis – 61,6% was marked.

**Key words:** herpes simplex virus, cytomegalovirus, toxoplasmosis, rubella.

**Сведения об авторах**

**Мицода Роман Миронович** – Кафедра охраны материнства и детства факультета последиplomного образования и доуниверситетской подготовки Государственного высшего учебного заведения «Ужгородский национальный университет», 88000, г. Ужгород, пл. Народная, 3; тел.: (050) 529-13-36

**Садыгов Юрий Мехдиевич** – Кафедра охраны материнства та детства факультета последиplomного образования и доуниверситетской подготовки Государственного высшего учебного заведения «Ужгородский национальный университет», 88000, г. Ужгород, пл. Народная, 3; тел.: (066) 715-03-72, E-mail: dok9@mail.ru

**Потокий Наталия Иосифовна** – Центр профилактики и борьбы со СПИДом, 88000, г. Ужгород, ул. Другетов, 72; тел.: (050) 515- 54-31

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Бідованець О.Ю. Особливості перебігу TORCH-інфекцій у жінок репродуктивного віку // Інфекційні хвороби. – 2014. – № 1 (75). – С. 88–95.
2. Бойко В.О. Герпесвірусні інфекції у вагітних: проблеми клінічної, лабораторної діагностики та лікування // Клиническая иммунология алергология инфектология. – 2011. – № 4. – С. 42–47.
3. Булавенко О.В., Кливак В.В., Ситник В.І. Роль морфологічних змін плаценти в розвитку плацентарної дисфункції при вагітності, ускладненій герпетичною інфекцією // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – 2013. – № 2 (12). – С. 92–94.
4. Вовк Л.М. Роль основних представників TORCH-комплексу в розвитку перинатальної патології // Клиническая иммунология алергология инфектология. – 2011. – № 2. – С. 25–29.
5. Даниленко О.Г. Патогенетичні аспекти вагітності що не розвивається // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – 2014. – № 2 (14). – С. 107–110.
6. Онофрійчук О.С., Янковська О.Е. Клініко-імунологічні особливості герпетичних інфекцій у дітей // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2014. – № 3 (72). – С. 31–34.

Статья поступила в редакцию 22.09.2015