

Вплив урогенітальної хламідійної інфекції у вагітних жінок на репродуктивне здоров'я

Васильєва К. В., Дудченко М. О., Попова І. Б., Кетова О. М.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

Проведено обстеження на хламідіоз імуноферментним методом 418 вагітних. Позитивний результат, отриманий у 174 (41,6 %), підтверджений методом ампліфікації нуклеїнових кислот (ПЛР-діагностика) у 138 (33,0 %) із загального числа обстежених. Характерно обтяження акушерського та гінекологічного анамнезу у 53,1 % і загроза переривання вагітності у 73,6 % жінок з хламідійною інфекцією. У жінок, які отримали специфічну протихламідійну терапію, значно знизилася число передчасних пологів, можливість внутрішньоутробного інфікування та розвитку генералізованих форм інфекції у дитини.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, урогенітальна інфекція, хламідії, вагітність.

Вступ. У наш час всюди відмічається значне зростання захворювань, що передаються статевим шляхом, також і в Україні, зокрема у Полтавській обл. Незважаючи на те, що інфекція, спричинена *Chlamydia trachomatis*, вважається найбільш поширеною серед усіх інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), реальна частота і поширеність цього захворювання залишаються невідомими [1]. За даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ) у світі щорічно реєструється майже 100 млн. нових випадків інфікування *C. trachomatis* [2]. У 2009 р. з Центру з контролю і профілактики захворювань США (*Centers for Disease Control and Prevention – CDC*) надійшли повідомлення про 1244180 випадків хламідійної інфекції [3], проте реальна кількість щонайменше у 2 рази більше – близько 3 млн. випадків, оскільки більшість (70-90 %) епізодів хламідійної інфекції нижніх відділів урогенітального тракту у жінок протікають безсимптомно і тому залишаються недиагностованими [4, 5]. Як у США, так і у більшості країн Європи за останні 10 років відзначається зростання частоти хламідійної інфекції [3, 6].

При розвитку симптомної урогенітальної хламідійної інфекції у жінок найчастіше виникає цервіцит. У разі безсимптомного перебігу нелікована хламідійна інфекція може призвести до ураження верхніх відділів генітального тракту і виникнення запальних захворювань органів малого тазу (ЗЗОМТ). Щорічно в США діагностується близько 750 тис. випадків ЗЗОМТ [7],

що нерідко є причиною серйозних порушень репродуктивної функції, включаючи [3]:

- трубне безпліддя;
- ектопічну вагітність;
- розвиток синдрому хронічної тазової болі.

Що стосується хламідійної інфекції у вагітних, то, за даними ВООЗ, частота виявлення *C. trachomatis* у вагітних коливається в дуже широких межах (від 2 до 37 %), у середньому складаючи 6-8 % і досягаючи 70 % у пацієнток з хронічними ЗЗОМТ і обтяженим акушерсько-гінекологічним анамнезом.

Проаналізувавши ситуацію із захворюваністю на ІПСШ, в Україні і Полтавській обл. 21-е століття по праву слід вважати періодом епідемії хламідійної інфекції.

За дослідженнями різних авторів, генітальний хламідіоз спостерігається:

- у 11-30 % жінок, 3-12 % з яких вагітні [4, 8, 9];
- у 46-52 % жінок з ускладненим акушерським або гінекологічним анамнезом [8, 10].

Хламідії є причиною більш 50 % усіх випадків сальпінгітів, безпліддя – у 24 % жінок, трубної вагітності – у 12 % та відіграють головну роль у розвитку:

- патології вагітності та пологів (38-44 %) [10-12];
- передчасних пологів (13 %);
- ендометритів, несвоєчасного відходження околоплідних вод (27 %);
- мертвонародження (5,5 %) [10, 13].

Важливість вивчення генітального хламідіозу (ГХ) у вагітних обумовлена тим, що серед головних епідеміологічних особливостей цього

захворювання на першому місці є високий відсоток ураження жінок у період їх репродуктивної активності у віці 20-30 років. Окрім того, ГХ у матері у 40-70 % випадків передається її дитині [9]. У 4-11 % вагітних ГХ не має клінічних ознак [13]. Найбільш частим проявом ГХ є цервіцит або псевдоерозія шийки матки, що не викликає стурбованості у жінок [13].

Тривалий розвиток симптомів захворювання, а також дуже часто повна відсутність маніфестних проявів обумовлює низький рівень звертання населення за медичною допомогою.

Мета дослідження – з'ясувати наявність урогенітальних інфекцій (хламідіозу) у вагітних жінок.

Матеріал та методи дослідження. Обстеження вагітних, хворих на хламідіоз, проводилось:

- методом імуноферментного аналізу (ІФА) крові – дифгностикуми фірми “*Sanofi Diagnostics Paster*” (Франція) та ХламІБест *C. trachomatis-IgG*-стрип (РФ);

- методом ампліфікації нуклеїнових кислот (ПЛР-діагностика).

Вагітні жінки були направлені на обстеження після виявлення при гінекологічному огляді ускладнень акушерського та гінекологічного анамнезу (загрози переривання вагітності, багатоводдя, ерозивних уражень шийки матки).

Обстеження проводилось починаючи з 5-6 тижня і до 30-тижневого строку вагітності. У обстежених робили забір крові з кубітальної вени та проводили тест ІФА на наявність груп специфічних імуноглобулінів класів *M, G*. При отриманні позитивних результатів ІФА у вагітних робили зішкріб з уретри та цервікального каналу для дослідження методом ПЛР.

Результати дослідження та їх обговорення. При обстежені 418 вагітних (віком від 18 до 40 років) на хламідійну інфекцію методом ІФА, позитивні результати отримано у 174 (41,6 %),

що підтверджено методом ПЛР у 138 (33,0 %) хворих із загального числа обстежених.

Слід зазначити, що, за даними анамнезу та клінічного обстеження, акушерська та гінекологічна патологія спостерігалась у 46,0 %; в анамнезі відмічались:

- хронічний сальпінгофорит – у 28,2 %;

- ендцервіцит – у 4,0 %;

- метроендометрит – 2,3 %;

- викидень – у 10,3 %;

- безпліддя раніше – у 8,0 %;

- гестоз у I триместрі вагітності – у 19,5 %.

У 67,8 % жінок була загроза переривання вагітності у різні строки.

Звертає увагу, що у жінок у віці 20-30 років (73,6 %) тяжкий акушерський та гінекологічний анамнез відмічався більш ніж у половини хворих (53,1 %).

У 31,0 % випадків вагітні з урогенітальною хламідійною інфекцією вважалися клінічно здоровими та не подавали скарг.

Усі хворі отримали комплексне лікування, яке включало:

- сучасні антибактеріальні препарати (амоксцилін, джозаміцин, азитроміцин);

- імуномодулятори (Віферон, Циклоферон);

- протигрибкові препарати (флюконазол, кетоконазол);

- полівітаміни;

- ферменти (Мезим);

- пробіотики (Ацилакт, Біфідумбактерин, Колібактерин).

У жінок, які отримали комплексну проти-хламідійну терапію, передчасні пологи спостерігались у 14,9 %. Серед жінок, що не отримали необхідну терапію (19,0 %), передчасні пологи відмічались удвічі частіше; окрім того у 42,4 % з них були ті чи інші ускладнення у пологах, а у 12,1 % жінок спостерігались ускладнення у післяпологовому періоді.

Висновки

1. Широка розповсюдженість у вагітних урогенітального хламідіозу, малосимптомність його перебігу, можливість внутрішньоутробного інфікування плода свідчать про важливість обстеження вагітних на хламідійну інфекцію, особливо у групах ризику (у жінок з обтяженим акушерським або гінекологічним анамнезом).

2. У результаті, з огляду на високу поширеність урогенітального хламідіозу у вагітних і його значну роль у розвитку ускладнень у ма-

тері і плоду, своєчасна етіотропна терапія сприятливо впливає на перебіг вагітності і сприяє народжуванню здорових дітей.

3. Для зменшення ризику зараження ЗПСШ (хламідіозом та іншими венеричними захворюваннями), необхідно розповсюджувати інформацію про шкідливий вплив цих інфекцій на репродуктивну функцію, ускладнення перебігу вагітності та пологів

ЛІТЕРАТУРА

1. Land J. A. Epidemiology of Chlamydia trachomatis infection in women and the cost – effectiveness of screening / J. A. Land, J. E. A. M. Van Bergen, S. A. Morre [et al.] // Human Reproduction Update. – 2010. – Vol 16, No 2. – P. 189-204.
2. WHO. Prevention and control of sexually transmitted infections: draft global strategy, 2006. (Режим доступу: http://www.who.int/reproductive-health/docs/stis_strategy.pdf).
3. CDC Grand Rounds: Chlamydia // MMWR [Morb. Mortal. Wkly. Rep.]. – 2011. – Vol. 60, No 12. – P. 370-373.
4. Peipert J. F. Genital chlamydial infections / J. F. Peipert // N. Engl. J. Med. – 2003. – No 349. – P. 2424-2430.
5. Lanjouw E. 2010 European guideline for the management of Chlamydia trachomatis infections / E. Lanjouw, J. M. Ossewaarde, A. Stary [et al.] // Int. J. STD AIDS. – 2010. – Vol. 21, No 11. – P. 729-737.
6. Van de Laar M. J. Chlamydia: a major challenge for public health / M. J. Van de Laar, S. A. Morre // Euro Surveill. – 2007. – № 1; 12 (10). – P. 1-2.
7. Sutton M. Trends in pelvic inflammatory disease hospital discharges and ambulatory visits, United States, 1985–2001 / M. Sutton, M. Sternberg, A. Zaidi [et al.] // Sex. Transm. Dis. – 2005. – No 32. – P. 778-784.
8. Мавров И. И. Актуальные медико-социальные проблемы хламидийной инфекции / И. И. Мавров // Дерматовенерология и венерология. – 2009. – № 1 (11). – С. 37-41.
9. Российское общество дерматовенерологов. Инфекции, передаваемые половым путем. Клинические рекомендации. Дерматовенерология. // Под ред. А. А. Кубановой. - М.: ДЭКС-Пресс, 2010. – С. 413-425.
10. Лисеева З. А. Роль хламидийной инфекции в генезе бесплодия / З. А. Лисеева, В. И. Панкратова, Т. М. Потапова // Акуш. и гинекол. – 2001. – № 7. – С. 54-59.
11. Boyer C. B. Evaluation of a cognitive-behavioral, group, randomized controlled intervention trial to prevent sexually transmitted infections and unintended pregnancies in young women / C. B. Boyer, M. A. Shafer, R. A. Shaffer // Prev. Med. – 2005. – Vol. 40, No 4. – P. 420-431.
12. Sugiura-Ogasawara M. Pregnancy outcome in recurrent aborters is not influenced by chlamydia IgA and/or G. / M. Y. Sugiura-Ogasawara, P. Ozaki, T. Nakanishi [et al.] // Am. J. Reprod. Immunol. – 2005. – Vol. 53, No 1 – P. 50-53
13. Sheffield J. S. Spontaneous Resolution of Asymptomatic Chlamydia trachomatis in Pregnancy / J. S. Sheffield, W. W. Andrews, M. A. Klebanoff [et al.] // Obstet. Gynecol. – 2005. – Vol. 105, No 3. – P. 557-562.

ВЛИЯНИЕ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Васильева Е. В., Дудченко Н. А., Попова И. Б., Кетова Е. Н.

Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», Полтава

Проведено обследование на хламидиоз иммуноферментным методом 418 беременных. Положительный результат, полученный у 174 (41,6 %), подтвержден методом амплификации нуклеиновых кислот (ПЦР-диагностика) у 138 (33,0 %) из общего числа обследованных. Характерно отягощение акушерского и гинекологического анамнеза у 53,1 % и угроза прерывания беременности у 73,6 % женщин с хламидийной инфекцией. У женщин, получивших специфическую противохламидийную терапию, значительно снизилось число преждевременных родов, возможность внутриутробного инфицирования и развития генерализованных форм инфекции у ребенка.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, урогенитальная инфекция, хламидии, беременность

IMPACT OF THE UROGENITAL CHLAMYDIAL INFECTION ON PREGNANT WOMEN'S REPRODUCTIVE HEALTH

Vasilyeva K. V., Dudchenko M. O., Popova I. B., Ketova O. M.

Higher State Educational Establishment of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy", Poltava.

418 pregnant women were examined for chlamydiasis with the use of an immunoenzyme assay. The positive reaction, having been obtained in 174 (41.6 %), was confirmed by nucleic acid amplification (PCR diagnostics) in 138 (33.0 %) of the total number of surveys. 53.1 % of the women included in the study had complicated obstetric and gynecological history while 73.6 % were at risk of abortion. The women-patients having been offered specific anti-chlamydial therapy suffered a significantly lower incidence of premature delivery and minimal risk of intrauterine and generalized neonatal infection.

Keywords: reproductive health, urogenital infection, chlamydia, pregnancy

Дудченко Николай Алексеевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры внутренних болезней и медицины неотложных состояний с кожными и венерическими болезнями ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия».

Васильева Екатерина Владимировна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры внутренних болезней и медицины неотложных состояний с кожными и венерическими болезнями ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия».

Попова Ирина Борисовна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры внутренних болезней и медицины неотложных состояний с кожными и венерическими болезнями ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия».

Кетова Елена Николаевна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии № 1 ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия». katyall16@i.ua