

A purpose of our study was to determine the level of sexual culture.

Material and Methods: An anonymous survey 915 students I-IV courses Medical University.

The obtained results and discussion: The information about the physiology of the female body, sexuality and abortion had – 58.5% (535) female respondents, of the sexually

transmitted infections – 76.3% (699) of girls. At the same time, around – 85% (778) of students said that it is necessary to teach to the methods of contraception.

Conclusions: Create a "hot line" for solving problems related to reproductive health

Key words: pregnancy, abortion, sexually transmitted infections (STI), contraception.

УДК 618.39-002:578.825.12

А.С. АЙДАРБЕКОВА, Л.М. ДЮЙСЕНБИЕВА, Г.М. МАМЕДОВА,
З.М. МАХМУДОВА, Т.А. САБИРОВ

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У БЕРЕМЕННЫХ. РИСК ОСЛОЖНЕНИЙ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

В последние годы значительно возрос интерес к проблеме внутриутробных и перинатальных инфекций, среди которых особое внимание уделяется герпесвирусным инфекциям и, в частности, цитомегаловирусной инфекции. Герпетическая и цитомегаловирусная инфекции остаются одной из ведущих причин мертворождаемости, самопроизвольных выкидышей, преждевременных родов, заболеваемости новорожденных и младенческой смертности. В масштабном исследовании НИИ акушерства и гинекологии Республики Казахстан первичная ЦМВИ выявлена у 31,2% женщин с угрозой прерывания беременности, у 18,2% – с самопроизвольным выкидышем, у 39,5% – с преждевременными родами, у 53,4% – с многоводием, у 35,4% – с неразвивающейся беременностью.

Ключевые слова: цитомегаловирус, инфекция, мертворождаемость, заболеваемость, выкидыш, роды.

Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) (синонимы: цитомегалия, инклюзионная болезнь) – широко распространенная антропонозная инфекция из группы герпесвируса с необычайно широким спектром клинико-патогенетических вариантов [В.И. Кулаков et al., 2005].

Врожденная цитомегаловирусная инфекция, являясь самой частой инфекционной фетопатией, представляет значительную проблему из-за возможности реализации тяжелого генерализованного процесса, врожденных пороков развития и потенциального риска формирования хронической патологии. По тератогенной значимости ЦМВ занимает 2 место после вируса краснухи.

Способность вируса к длительной персистенции в ЦНС приводит к развитию у плода специфического энцефалита, в исходе которого нередко формируются неврологические дефекты в виде умственной отсталости, эпилепсии, сенсорно-невральной глухоты. Способность вируса реплицироваться в клетках иммунной системы и индуцировать ее недостаточность является фоном для развития рецидивирующих септических, грибковых и вирусных заболеваний. Повреждение иммунной системы на этапах раннего онтогенетического развития может приводить к необычному формированию иммунных реакций и неадекватности иммунного ответа в позднем онтогенезе. Это проявляется отсроченной патологией, развитием аллергических и аутоиммунных заболеваний [К.В. Орехов et al., 2005; Л.Л. Нисевич et al., 2006; К.И. Григорьев, 2005]. С врожденной ЦМВИ связывают высокую частоту болезни Дауна [К.И. Григорьев, 2005]. У многих выживших детей длительно, а иногда в течение всей жизни, сохраняются осложнения: у 28% – отставание в умственном развитии, у 58% – нейромышечные нарушения, в том числе церебральный паралич, а также соматосенсорная недостаточность, у 20% – потеря слуха, у 24% – нарушения зрения [Н.В. Каражас, 2006]. Все это привело Европейское региональное бюро ВОЗ в 1984 году к решению включить ЦМВИ в группу заболеваний, которые определяют будущее инфекционной патологии [В.И. Кулаков et al., 2006]. Кроме того, ВОЗ

включила ЦМВИ в синдром внутриутробной инфекционной патологии, так называемый TORCH-синдром, в который входят Т – токсоплазмоз, О – сифилис, листериоз и прочие инфекции, R – краснуха, С – цитомегаловирусная инфекция и хламидиоз, Н – герпес и гепатит С [Л.Б. Кистенева, 2005].

Наиболее вероятными средствами трансмиссии ЦМВ считают половые пути и грудное молоко. Грудное молоко «ответственно» за инфицирование в среднем 63% новорожденных, а поражение половых путей матери – 26-57% [В.И. Кулаков et al., 2005], по другим данным, 58 и 12,5-26%, соответственно [Н.В. Каражас, 2005]. Трансплацентарная передача вируса – главная причина антенатальных повреждений. При этом вирус, нарушая плацентарный барьер, проникает из межворсинчатого пространства в кровотоки плода с последующей диссеминацией в его органах. Поражается и плодовая часть плаценты. Возможно развитие синдрома «инфекции околоплодных вод», когда вирусы с током крови достигают околоплодных оболочек, адсорбируются на них и инфицируют амниотическую жидкость. Инфицирование вод может происходить также восходящим путем – через родовую канал, при преждевременном или раннем повреждении плодных оболочек и нисходящим – через синцитий хориона, из брюшной полости через маточные трубы. Плод может инфицироваться околоплодными водами и при их аспирации и заглатывании, через кожные покровы и конъюнктиву. Восходящий путь инфицирования возможен также при прохождении плодом родового канала, что обуславливает заражение в интранатальном периоде. Существенная роль отводится непосредственному воздействию на эмбрион и плод; интоксикации продуктами нарушенного метаболизма матери (ацидоз, изменения клеточных мембран), а также продуктами распада вируса; гипертермии и гипоксии. Факторами риска в развитии внутриутробной ЦМВИ считаются предшествующие в анамнезе аборт, выкидыши, мертворождения, ранняя детская смертность, юный возраст матери или возраст старше 35 лет, наличие хронической патологии, осложненное течение настоящей беременности и родов.

Цель исследования – изучить частоту возникновения перинатальных осложнений у беременных с рецидивирующей цитомегаловирусной инфекцией.

Материал и методы

Были исследованы амбулаторные карты и выписки 20 беременных от 20-30 лет с отягощенным акушерским и гинекологическим анамнезом в виде аборт, бесплодия и преждевременных родов. У всех исследованных рожениц был выявлен Im G к цитомегаловирусной инфекции. Место исследования: ГККП на ПХВ «ГП №20».

Результаты

В результате исследования у 60% беременных не наблюдалось никаких осложнений, у 10% – наблюдалось многоводие, у 10% – наблюдались преждевременные роды, у 20% – наблюдалось угроза прерывания беременности.

Обсуждение и заключение

Передача ЦМВ от матери к плоду возможна в течение всей беременности. Однако последствия инфекции значительно серьезнее при инфицировании в первой половине гестационного периода. Особую опасность для плода представляет острая первичная ЦМВИ у беременных женщин: если беременная женщина страдает первичной инфекцией, вероятность инфицирования плода повышается до 40-50%. Но как мы доказали из вышеизложенного исследования и при персистенции вируса в организме беременной также повышается риск перинатальных осложнений.

Выводы

Проведенное исследование показало, что риск возникновения осложнений у ЦМВ-позитивных беременных вполне высок при персистирующей инфекции и нужно уделить большее внимание профилактике этого заболевания. Профилактика ЦМВИ едва ли возможна из-за различных путей передачи и скудной симптоматики. Поэтому прежде всего неспецифическая профилактика предусматривает выявление серонегативных планирующих беременность либо уже беременных женщин. Внимание последних нужно привлечь к необходимости тщательного соблюдения норм гигиены, в том числе при половом акте, избегание контактов с часто болеющими ЦМВИ группами (маленькими детьми), соблюдать осторожность при работе в детских яслях и т.д. Речь идет об установлении ЦМВ-иммуностатуса полового партнера, о гигиенических мероприятиях после смены пеленок или после прикосновения к игрушкам, испачканным слюной, а также об отказе от поцелуев в губы детей грудного возраста, которые могут выделять вирус. В случае имеющегося ЦМВИ у серопозитивной лактирующей женщины грудное кормление ее ребенка не должно прекращаться, так как при грудном вскармливании ребенок получает с молоком анти-ЦМВ-антитела.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Асранкулова Д.Б. Эпидемиологические особенности цитомегаловирусной инфекции среди различных контингентов населения Узбекистана // Эпидемиология и инфекционные болезни, 2003. – №3. – С. 19-21
- 2 Асранкулова Д.Б., Ризопулу А.П., Курбанов Д.Д. Иммунный статус и провоспалительные цитокины у беременных с острой цитомегаловирусной инфекцией // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии, 2004. – №4. – С. 84
- 3 Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология. – М.: Трида-Х, 2001. – 640 с.
- 4 Боровкова Е.И., Сидорова И.С. et al. Факторы и условия, влияющие на процесс инфицирования плода на разных сроках беременности // Вестник Российской Академии Медицинских Наук. – 2004. – №1. – С. 48-50
- 5 Воронцова Ю.Н., Володин Н.Н. et al. Сравнительный

анализ клинических и лабораторных характеристик врожденной цитомегаловирусной инфекции у недоношенных детей / Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2004. – №2. – С. 60-65

6 Григорьев К.И. Внутриутробные и неонатальные инфекции // Медицинская помощь. – 2004. – №5. – С. 7-15

7 Григорьева Е.А., Московская И.А. et al. Перинатальная цитомегаловирусная инфекция (клинико-лабораторные параллели) // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2003. – №1. – С. 40-42

8 Демидова С.А., Семенова Е.И. et al. Цитомегаловирусная инфекция человека. – М.: Медицина, 1976. – 167 с.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

А.С. АЙДАРБЕКОВА, Л.М. ДЮЙСЕНБИЕВА, Г.М. МАМЕДОВА, З.М. МАХМУДОВА, Т.А. САБИРОВ
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті, Алматы қ.

ЖҰКТІ ӘЙЕЛДЕРДЕГІ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСТЫҚ ЖҰҚПА. БОСАНҒАНҒА ДЕЙІНГІ КЕЗЕҢДЕ АСҚЫНУЛАР ТӘУЕКЕЛІ

Зерттеу мақсаты: Қайталанатын цитомегаловирустық жұқпасы бар жүкті әйелдерде босанғанға дейінгі асқынуларының туындау жиілігін зерттеу.

Материалдар және әдістер: Цитомегаловирустық жұқпаға Im G оң 20-30 жас аралығындағы 20 жүкті әйелдердің амбулаторлық карталары мен көшірмелері зерттелген еді. Зерттеу орны: «МК №20» ШЖҚ МКҚК.

Нәтижелері: 60% жүкті әйелдерде ешқандай асқынулар байқалмады, 10% да – судың артықтығы, 10% да – мезгілсіз босану, 20% да – жүктіліктің үзілу қаупі.

Талқылау және тұжырымдау: Жүкті әйелдің ағзасындағы персистенцияның сондай-ақ босанғанға дейінгі асқынулар тәуекелін жоғарылататынын дәлелдейді.

Тұжырымдар: Өткізілген зерттеу ЦМВ-оң жүкті әйелдердегі асқынулардың туындау тәуекелі персистенцияланған жұқпасы кезінде әбден жоғары және бұл аурудың алдын алуына үлкен назар аударған жөн.

Негізгі сөздер: цитомегаловирус, жұқпа, өлі туушылық, науқастық, түсік, босану.

SUMMARY

A.S. AYDARBEKOVA, L.M. DYUISENBIEVA, G.M. MAMEDOVA, Z.M. MAKHMUDOVA, T.A. SABIROV
Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

CYTOMEGALOVIRUS INFECTION IN PREGNANCY. RISK OF COMPLICATIONS IN PERINATAL PERIOD

The purpose of the survey: To examine the incidence of perinatal complications in pregnant women with recurrent cytomegalovirus infection.

Materials and methods: There were examined outpatient cards and extracts from 20 pregnant women aged 20-30 years old with positive Im G to cytomegalovirus infection. Survey place: SMCC on PKhV (right of economic jurisdiction) "Municipal Polyclinic N20".

Results: 60% of pregnant women were not observed any complications, 10% – hydramnios was observed, 10% – premature birth, 20% – the threatening miscarriage.

Discussion and summary: It was proved that persistence of the virus in the organism of the pregnant woman also increases the risk of perinatal complications.

Conclusions: The study showed that the risk of complications in CMV-positive pregnant is quite high in persistent infection and it is necessary to pay more attention to the disease prevention.

Key words: cytomegalovirus, infection, mortality, disease, misbirth, maternity.