

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.

**Ц**итомегаловирусная 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. Иммуный 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.