

3. Новорожденные от матерей с НУЗ имеют нарушения процессов адаптации, поражения ЦНС различного характера, сердечно-сосудистой системы (кардиопатии), анемии различной степени тяжести.
4. Беременные с НУЗ должны находиться во время беременности в эутиреозе, они нуждаются в совместном ведении акушером и эндокринологом, в индивидуальном прогнозировании родов.

Е.С. Ворошилина, А.В. Горленко, И.Л. Мамаев

ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ

Уральская государственная медицинская академия

Стремительное распространение ВИЧ-инфекции в Екатеринбурге и Свердловской области приводит к вовлечению в эпидемический процесс все большего количества людей, находящихся в репродуктивном возрасте. Доля женщин среди ВИЧ-инфицированных возроста и к концу мая 2002 г. составила 37,7%. Увеличивается процент выявления ВИЧ-инфицированных среди беременных женщин. За 2001 г. удельный вес беременных среди вновь выявленных женщин увеличился в 3 раза. Это привело к резкому увеличению рождения детей от ВИЧ-инфицированных женщин. За прошедшие 5 мес текущего года детей от этой категории женщин родилось больше, чем за весь 2001 г. (99 против 92 соответственно).

До настоящего момента большинство беременных женщины с ВИЧ-инфекцией в анамнезе употребляли внутривенно наркотики, т.е. преимущественный путь инфицирования был инъекционный. Сейчас намечается тенденция к увеличению роли полового пути передачи этой инфекции, что неизбежно приведет к дальнейшему росту числа беременных женщин с ВИЧ-инфекцией и рождению большего количества детей от матерей с этим диагнозом.

Вероятность инфицирования ВИЧ половым путем существенно ниже, чем инъекционным, и составляет 1-5% при условии здоровой неповрежденной слизистой половых путей у партнеров. Однако при наличии сопутствующих инфекций, передающихся половым путем (ИППП), вероятность заражения достигает 30-40%. Высокая частота ИППП у лиц репродуктивного возраста Екатеринбурга создает благоприятные условия для распространения ВИЧ-инфекции половым путем и, как результат, вовлечения в эпидемический процесс всех слоев и групп населения, кроме внутривенных наркоманов. Это означает, что вероятность инфицирования ВИЧ резко возрастет и для социально благополучных молодых людей. Отчаивание ВИЧ-инфекция и беременности неблагоприятно, так как физиологическая иммуносупрессия при беременности способствует клиническому и иммунологическому прогрессированию ВИЧ-инфекции у женщины, и имеется вероятность инфицирования ребенка. На

фоне беременности у ВИЧ-инфицированной женщины вероятность активации латентных бактериальных и вирусных инфекций из числа ИППП может увеличиваться, что повышает риск заражения этими возбудителями новорожденного. Учитывая, что большинство ВИЧ-инфицированных употребляют наркотики внутривенно, одновременно с ВИЧ часто происходит передача вирусов гепатитов В и С, которые также могут передаваться внутриутробно плоду.

Новорожденный от ВИЧ-инфицированной женщины имеет высокий риск быть зараженным перинатально не только ВИЧ, но и вирусами гепатитов В и С, герпеса, ЦМВ, возбудителями других ИППП.

Целью настоящего исследования явилось определение частоты и спектра возбудителей ИППП и гепатитов у ВИЧ-инфицированных рожениц и новорожденных.

Материалы и методы

Обследованы 30 женщин, поступавшие на роды в роддом ГКБ №40, и их дети. Все женщины и новорожденные были обследованы на наличие следующих возбудителей ИППП: хламидии, уреаплазмы, микоплазмы, вирус простого герпеса (тип 1+2) (ВПГ), ЦМВ, вирус папилломы человека типы 16 и 18 (ВПЧ), а также наличие вирусов гепатитов В и С. У беременных выявляли в соскобах шейки матки хламидии, уреаплазмы, микоплазмы, ВПГ, ВПЧ и ЦМВ. У детей исследовали соскоб с носоглотки и слизистой внутренней поверхности щеки. Возбудителей ИППП выявляли в полимеразной цепной реакции (ПЦР) с использованием тест-систем НПФ «Лятекс» (Москва). Вирусы гепатитов В и С выявляли в сорвотке крови в ПЦР.

Результаты исследования и их обсуждение

Данные по частоте выявления возбудителей ИППП представлены в табл.1.

Представленные данные демонстрируют, что у ВИЧ-инфицированных женщин вирусные инфекции (ЦМВ, ВПГ, ВПЧ) встречаются 1,5-2 раза чаще, чем бактериальные (хламидии, микоплазмы), причем среди вирусных инфекций доминирует ЦМВ, а среди бактериальных — хламидии. Инфицирование ЦМВ существенно увеличивает риск развития антенатальной гипоксии, что, в свою очередь, создает благоприятные условия для активной репродукции как самого вируса, так и возбудителей других инфекций.

У беременных женщин без ВИЧ-инфекции хламидии выявляли в 8,5% случаев, уреаплазму — в 16,2, микоплазму — в 9,8, ВПГ — в 13,5, ЦМВ — в 12,4, ВПЧ — в 10,5% случаев (группа обследованных женщин - 56 человек). Таким образом, у ВИЧ-инфицированных беременных в 3 раза чаще выявляли хламидии, в 2,5 раза — ВПГ, в 4 раза — ЦМВ, в 3 раза — ВПЧ.

Гепатиты В и С, которые часто сопутствуют ВИЧ-инфекции, выявлены у 11 из 20 женщин, причём у 5 - оба гепатита. Известно, что вероятность перинатальной передачи возбудителей ИППП и гепатитов составляет от 30 до 50%. Сведения о частоте инфицирования новорожденных представлены в табл.2.

Таблица 1

Частота обнаружения ИППП у ВИЧ-инфицированных рожениц и новорожденных

Группа	Количество	Хл +	Ур +	Мик +	ВПГ +	ЦМВ +	ВПЧ +
Женщины	30	8 (26,7%)	4 (13,4%)	6 (20%)	10 (33,3%)	14 (46,7%)	10 (33,3%)
Новорожденные	30	4 (13,4%)	0	2 (6,6%)	4 (13,4%)	10 (33,3%)	1 (3,3%)

Частота инфицирования новорожденных ИППП и гепатитами В и С

Возбудитель	Количество беременных с выявленной инфекцией	Количество инфицированных детей, рожденных от этих матерей
Хламидии	8	4 (50%)
Уреаплазма	4	0
Микоплазма	6	2 (33,3%)
ВПГ	10	4 (40%)
ЦМВ	14	10 (71,4%)
ВПЧ	10	1 (10%)
Гепатит В	6	2 (33,3%)
Гепатит С	10	4 (40%)

Таблица 3

Спектр выявляемых инфекций у новорожденных, находившихся в отделении новорожденных, палате интенсивной терапии (ПИТ) и реанимационном отделении (РАО)

Возбудитель	РАО (группа — 1 ребенок)	ПИТ (группа — 15 детей)	Отделение новорожденных (группа — 14 детей)
Хламидии	0	3	1
Уреаплазма	0	0	0
Микоплазма	0	2	0
ВПГ	0	3	1
ЦМВ	1	6	3
ВПЧ	0	0	1
Гепатит В	0	1	1
Гепатит С	0	3	1
Микст-инфекции (2 и более)	0	4	1
Без инфекций	0	5	8

Среди вирусных инфекций чаще других передается от матери плоду ЦМВ (в 71,4% случаев). Чаще ЦМВ выявляли у детей, состояние которых в раннем послеродовом периоде требовало их пребывания в палате интенсивной терапии (табл.3). Высока вероятность передачи ВПГ (40%), в то время как инфицирование ВПЧ составило всего 10%. Среди бактериальных инфекций хламидии были переданы в 50% случаев, микоплазма - в 33,3%. Единственный возбудитель, факт передачи которого от матери плоду не был установлен — это уреаплазма.

Передача гепатита В была зафиксирована у 33,3% новорожденных, а гепатита С — у 40% новорожденных.

Наличие у беременной инфекции из числа ИППП или вирусного гепатита осложняет течение беременности и часто является причиной патологии развития плода, даже если не происходит перинатального инфицирования. Полученные нами данные позволяют предположить, что именно перинатальное инфицирование значительно влияет на состояние ребенка в раннем послеродовом периоде.

Частота выявления ИППП достаточно высока у всех групп матерей, однако инфицированность детей выше в той группе, которая находилась в раннем послеродовом периоде в ПИТ и РАО. Особенно настораживает высокая частота передачи ЦМВ, так как эта инфекция вызывает наиболее тяжелые заболевания у иммунокомпromетированных пациентов.

Выводы

Полученные данные указывают на высокую частоту сочетания ВИЧ с парентеральными гепатитами и ИППП у беременных женщин. В половине случаев сопутствующие ВИЧ инфекции передаются новорожденному. Среди выявленных инфекций доминирует ЦМВ,

причем установлено, что именно эта инфекция представляет особую опасность для детей с иммунодефицитными состояниями. Даже не будучи инфицированными ВИЧ, эти дети могут иметь различные клинические проявления ЦМВ-инфекции.

УДК 618.173:618.13

М.А. Зыгчайный, А.В. Воронцова, В.И. Коновалов, М.Ц. Антропова, Е.Ю. Орлов, А.Е. Мазур, Р.А. Судницкий

СОСТОЯНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ, СИСТЕМ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ДЕФИЦИТА ПОЛОВЫХ СТЕРОИДОВ

Уральская государственная медицинская академия

Известно, что в фертильном возрасте синтез яичниками половых гормонов определяет циклическую деятельность репродуктивной системы, обеспечивая уникальную способность женского организма к воспроизведению себе подобных. Однако спектр действия половых стероидов не ограничивается регуляцией полового цикла. Так, половые гормоны путем взаимодействия со специфическими рецепторами, локализующимися кроме матки, влагалища и молочных желез (МЖ), в уретре, мочевом пузыре и мышцах тазового дна, в костях, клетках кожи, слизистых оболочках, мозга, сердца, артерий и прочее, принимают активное участие в обеспечении жизнедеятельности всего женского организма [2,3].