

імунної системи у вагітних та породіль з прееклампсією, розроджених кесаревим розтином // Репродуктивное здоровье женщины. – 2006. – № 1. – С 79-81.

7. Sand A., Andersson E., Fried G. Nitric oxide donors mediate vasodilation in human placenta arteries partly a direct effect on potassium channels // Placenta. – 2006. – Vol. 27. – P. 181 – 190.

8. Placental development in normal and compromised a review // Regnault T.R., Galan H.L., Parker T.A. et. al // Placenta. – 2002. – Vol. 23. – P. 119-129.

9. Іванов І.І., Черипко М.В. Показники процесу дегра-

дації білків при фізіологічній вагітності та при НПГ – гестозах // ПАГ. – 2002. – № 6. – С. 70-71.

10. Гіпертензивні розлади під час вагітності, прееклампсії /еклампсії // Наказ МОЗ України № 676 від 31.12.2004. "Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги". – Київ, 2004. – С. 1-26.

11. Основные причины нарушения скрининговых тестов коагулограмм / Баркаган З.С., Момот А.П., Мамаев А.Н. и др./ В сб. Диагностика и оценка эффективности терапии основных видов патологии гемостаза. – Харьков, 2003. – С. 4-6.

УДК 618.3-06 + 616.983 + 616.9-022

В.Ф. Струк, І.І. Гудивок

Ведення вагітності у жінок, інфікованих парвовірусом В19

Івано-Франківський державний медичний університет

ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК, ІНФІКОВАНИХ ПАРВОВІРУСОМ В19. Проведене порівняльне дослідження ведення вагітності у жінок, інфікованих парвовірусом В19, по загальноприйнятій та запропонованій авторами схемі. Спостереження та лікування проводилося за наступною схемою: 1) у I триместрі вагітності – ультрасонографія та дослідження гормонів крові (?-ХГЛ і прогестерон) з метою ранньої діагностики ускладнень вагітності, які найчастіше виникають при парвовірусній інфекції, (загрози викидня, мимовільного викидня, відмерлої вагітності) кожні 2 тижні, щонайменше 12 тижнів з моменту постановки діагнозу парвовірусної інфекції, а також проводилося лікування парвовірусної інфекції антигомтоксичними препаратами енгістол та плацента композитум; 2) у II та III триместрах вагітності – ультрасонографія (доплерографія) та дослідження гормонів крові (вільного естріолу та плацентарного лактогену) з метою ранньої діагностики ускладнень вагітності, які найчастіше виникають при парвовірусній інфекції, (плацентарної недостатності, дистресу плода, водянки плода, мертвого плода), а також проводилося лікування парвовірусної інфекції антигомтоксичними препаратами енгістол та плацента композитум у комплексі з імуноглобуліном нормальним людини для внутрішньовенного введення згідно методичних рекомендацій МОЗ України "Профілактика і лікування акушерсько-перинатальних ускладнень у вагітних з парвовірусною інфекцією". Виявлено, що частота акушерсько-перинатальних ускладнень у групі, де вагітні спостерігалися за схемою, запропонованою авторами, була достовірно ($p < 0,05$) меншою, ніж у групі, де спостереження проводилося за загальноприйнятою схемою.

THE MANAGEMENT OF THE PREGNANCY IN PREGNANT WOMEN INFECTED WITH THE PARVOVIRUS B19. It was made a comparative research of the management of the pregnancy in women, infected with the parvovirus B19, with general and proposed by the authors'scheme. The observation and the treatment held with the next scheme: 1) in the first trimester of the pregnancy – ultrasonography and research of hormones of blood (human chorionic gonadotropin-? and progesteron) with the aim of the early diagnosis of complications of the pregnancy which very often appear in parvoviral infection (the threat of the misbirth, spontaneous misbirth, dead pregnancy) every 2 weeks, less 12 weeks from the moment of the diagnosis of parvoviral infection, antihomotoxic preparations engystol and placenta compositum; 2) in the second and third trimester of the pregnancy – ultrasonography (doplerography) and the research of hormones of blood (free estriol and placental lactogen) with the aim of the early diagnosis of complications of the pregnancy with appear in parvoviral infection (placental insufficiency, distress of the fetus, dropsy of misbirth, dead fetus) and also the treatment of parvoviral infection was made with antihomotoxic preparations engystol and placenta compositum in complex with the immunoglobulinum human normal pro injectionibus intravenosa with the aim of methodological recommendations TOH of Ukraine "The prophylaxis and treatment of tocologic and perinatal complications pregnant women with parvoviral infection". It is determined that the rate of tocologic and perinatal complications in the group, where pregnant women were observed in the scheme which is proposed by authors, was really ($p < 0,05$) smaller than in the group, where researches held for general scheme.

Ключові слова: вагітність, парвовірус В19.

Ключевые слова: беременность, парвовирус В19.

Key words: pregnancy, parvovirus B19.

ВСТУП. Починаючи з 1991 року, в Україні відбувалося істотне зниження народжуваності порівняно з показниками смертності. Але вже з 2001 року потрошку, проте невпинно в Україні почав підви-

щуватися рівень народжуваності. На жаль, це зростання відбувається на тлі підвищення смертності, тому повністю компенсувати рівень смертності рівнем народжуваності немає можливості, і в нас

триває стале зниження кількості населення. І все-таки зберігається наднизький рівень народжуваності, на кожну жінку припадає в середньому 1,1 дитини, а для нормального природного відтворення потрібен як мінімум показник 2,2 дитини. Серед європейських держав, у яких народжується мало дітей, Україна не є винятком. Зниження цих показників властиве навіть для таких благополучних держав, як Німеччина, Франція, Фінляндія тощо [1].

Безпечне материнство – основне завдання сучасного акушерства та гінекології. Репродуктивний процес може бути зруйновано такими факторами навколишнього середовища, як інфекційні, хімічні, фізичні чинники, стрес, шкідливі звички, соціально-економічні умови життя. Під дією негативних факторів відбувається зростання специфічних порушень, патологічних змін системи репродукції, ускладнень вагітності та пологів, з'являються нові форми екологічних хвороб. Тому ця проблема є дуже актуальною. Серед факторів, що безпосередньо впливають на стан репродуктивного здоров'я, провідне місце займають мікроорганізми, а серед них вірусні інфекції [2].

Ми хотіли би зупинитися на відносно "новому" вірусі, який набирає розмаху епідемії в Європі, викликаючи ускладнений перебіг вагітності, пологів та перинатального періоду та недостатньо освітлений у вітчизняній літературі – це парвовірус В19. Парвовірус В19 – вірус, що викликає системне захворювання – дитячу інфекційну еритему. Близько 60-70% вагітних жінок мають імунітет до цього вірусу і захищені від первинної інфекції. При первинному інфікуванні парвовірусом В19 можливо внутрішньоутробне інфікування, переривання вагітності, розвиток водянки плоду і різних вад розвитку. Парвовірус В19 – ДНК-вмісний вірус сімейства Parvoviridae, був відкритий випадково при проведенні скринінгу на гепатит В (під час електрофорезу була відмічена патологічна смужка з проби 19 на панелі В, звідки вірус згодом одержав свою назву). Парвовіруси тварин до цього часу були достатньо добре вивчені, а парвовірус В19 виявився першим парвовірусом, що інфікує людину. Назва сімейства вірусів обумовлено їх розмірами і фізичними властивостями. Parvum по-латині означає "маленький", це найдрібніші ДНК-вмісні віруси, що інфікують клітини ссавців. У вірусу немає ліпідної оболонки, що дозволяє йому витримувати високі температури і великі коливання рН дезінфікуючих розчинів. Парвовірус В19 є одним з найстійкіших в зовнішньому середовищі вірусів. Парвовірусна В19 інфекція поширена по всьому світу, виникає у вигляді епідемічних і спорадичних спалахів. Передача вірусу відбувається повітряно-краплинним шляхом, з контамінованими препаратами крові і трансплацентарно від матері до плоду. Частота гострої В19-інфекції під час вагітності складає 3,3-

3,7%, при цьому частота вертикальної трансмісії вірусу у хворих вагітних складає 25%. Дійсну частоту несприятливих результатів для плоду при гострій парвовірусній інфекції оцінити достатньо складно; повідомлялося про 10-20% частоти несприятливих результатів [3-6].

Тому розроблення раціональної тактики ведення вагітності у жінок, інфікованих парвовірусом В19 дозволить зменшити перинатальні втрати та ускладнений перебіг вагітності і пологів.

Мета дослідження – розроблення раціональної тактики ведення вагітності у жінок, інфікованих парвовірусом В19.

Дослідження носило характер проспективного і рандомізованого. Обробка одержаних статистичних даних проводилася за допомогою програм персонального комп'ютера.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ. Проведено обстеження 105 вагітних з парвовірусною інфекцією у I, II і III триместрах вагітності. Першу (основну) групу склали 75 вагітних, яким проводилося спостереження та лікування по запропонованій схемі, і другу (контрольну) групу – 30 вагітних за якими проводилося загальноприйняте спостереження згідно Наказу МОЗ України № 503 від 28.12.2002 року. Середній вік вагітних у першій групі склав $24,72 \pm 3,10$ роки, в другій – $24,13 \pm 3,15$ років. Середня кількість вагітностей на одну жінку у 1-ій групі складала $3,24 \pm 1,31$, у 2-ій – $2,23 \pm 1,01$ та, відповідно, середня кількість пологів – $1,37 \pm 0,51$ і $1,93 \pm 0,98$.

Критеріями включення в основну і контрольну групи були наявність парвовірусної інфекції (симптомної чи безсимптомної, підтвердженої методом імуноферментного аналізу) і вагітність. Діагноз парвовірусної інфекції виставляли на основі клінічної картини, якщо парвовірусна інфекція була симптомною (інфекційна еритема, артралгія і артрит, транзиторний апластичний криз, дисфункція печінки, респіраторні захворювання, парвовірус В19-асоційований міокардит), а також позитивних результатів методів лабораторної діагностики, зокрема імуноферментного аналізу. Для імуноферментного аналізу, що проводився на імуноферментному аналізаторі "StatFax", використовували діагностичні набори recomWeW Parvovirus В19 IgG і recomWell Parvovirus В19 IgM. Перед початком спостереження у всіх 105 вагітних були виявлені Ig M або Ig M і IgG до парвовірусу В19.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Після постановки діагнозу гострої парвовірусної інфекції у вагітних 1-ої (основної групи) проводилося спостереження та лікування за наступною схемою: 1) у I триместрі вагітності – ультрасонографія та дослідження гормонів крові (β -ХГЛ і прогестерон) з метою ранньої діагностики ускладнень вагітності, які найчастіше виникають при парвовірусній інфекції, (загрози викидня, мимовільного викидня, відмерлої вагітності) кожні 2 тижні, щонайменше 12 тижнів з моменту постанов-

ки діагнозу парвовірусної інфекції, а також проводилося лікування парвовірусної інфекції антигетоксичними препаратами енгістол та плацента композитум; 2) у II та III триместрах вагітності – ультрасонографія (доплерографія) та дослідження гормонів крові (вільного естріолу та плацентарного лактогену) з метою ранньої діагностики ускладнень вагітності, які найчастіше виникають при парвовірусній інфекції, (плацентарної недостатності, дисстресу плода, водянки плода, мертвого плода), а також проводилося лікування парвовірусної інфекції антигетоксичними препаратами енгістол та плацента композитум у комплексі з імуноглобуліном нормальним людини для внутрішньовенного введення згідно методичних рекомендацій МОЗ України "Профілактика і лікування акушерсько-перинатальних ускладнень у вагітних з парвовірусною інфекцією". У вагітних 2-гої групи (контрольної) спостереження проводилося по загальноприйнятій схемі, а лікування парвовірусної інфекції не проводилося.

Результати ведення вагітних з гострою парвовірусною інфекцією у групах оцінювали по частоті розвитку акушерсько-перинатальних ускладнень, які

найчастіше супроводжують парвовірусну інфекцію. Частота таких ускладнень вагітності, як загроза викидня та відмерла вагітність у I триместрі у групах дослідження представлена у табл. 1.

Частота таких ускладнень вагітності, як плацентарна недостатність, дисстрес плода, водянка плода, мертвий плід, загроза викидня, мимовільний викидень та передчасні пологи II і III триместрах у групах дослідження представлена у табл.2.

ВИСНОВКИ. Таким чином, у вагітних основної групи, частота акушерсько-перинатальних ускладнень, які найчастіше супроводжують парвовірусну інфекцію, достовірно ($p < 0,05$) є меншою, ніж у контрольній групі, що дозволяє вважати раціональною запропоновану нами схему ведення вагітності у жінок, інфікованих парвовірусом B19.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Продовжувати роботу в даному напрямку. Запропонована нами схема ведення вагітності у жінок, інфікованих парвовірусом B19 є раціональною та обгрунтованою і дозволяє запобігти акушерсько-перинатальним ускладненням та покращити перинатальні показники смертності і захворюваності.

Таблиця 1. **Ускладнення вагітності у обстежених жінок з гострою парвовірусною інфекцією основної та контрольної груп у I триместрі вагітності**

Ускладнення	Основна (1-а) група, абс./% (n=75)	Контрольна (2-а) група, абс./% (n=30)
Загроза викидня	11 / 14,7*	9 / 30
Мимовільний викидень	6 / 8*	5 / 16,7
Відмерла вагітність	2 / 2,7*	2 / 6,7

Примітка: * – різниця достовірна ($p < 0,05$) між показниками 1 і 2 груп

Таблиця 2. **Ускладнення вагітності у обстежених жінок з гострою парвовірусною інфекцією основної та контрольної груп у II та III триместрах вагітності**

Ускладнення	Основна (1-а) група, абс./% (n=75)	Контрольна (2-а) група, абс./% (n=30)
Загроза викидня	12 / 16*	9 / 30
Мимовільний викидень	3 / 4*	4 / 13,3
Передчасні пологи	1 / 1,3*	1 / 3,3
Плацентарна недостатність	24 / 32*	17 / 56,7
Водянка плода	1 / 1,3*	3 / 10
Дисстрес плода	3 / 4*	5 / 16,7
Мертвий плід	1 / 1,3*	2 / 6,7

Примітка: * – різниця достовірна ($p < 0,05$) між показниками 1 і 2 груп

Література

1. Моїсеєнко Р. О. Піклування про матір та дитину – обов'язок держави // Ваше здоров'я. – 2007. – №20 (847). – С. 2.
2. Инфекции в акушерстве и гинекологии / Под ред. Макарова О.В., Алешкина В.А., Савченко Т.Н. – М.: МЕД-пресс-информ, 2007. – 464с.
3. Гусева О. И., Каткова Н. Ю., Качалина Т. С., Добротина А. Ф. и др. Клиника, диагностика и лечение TORCH-инфекций во время беременности: учебно-методическое пособие. – Нижний Новгород: Изд-во НГМА, 2005. – 46 с.
4. Bhal P. S., Davies N. J., Westmoreland D., Jones A.

Spontaneous resolution of non-immune hydrops fetalis secondary to transplacental parvovirus B19 infection // Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. – 1996. – Vol. 7 (1). – P. 55-57.

5. Miyagawa S., Takahashi Y., Nagai A., Yamamoto Y. et al. Angio-oedema in a neonate with IgG antibodies to parvovirus B19 following intrauterine parvovirus B19 infection // British Journal of Dermatology. – 2000. – Vol. 143 (2). – P. 428-430.

6. Vafaie J., Schwartz R. A. Parvovirus B19 infections // International Journal of Dermatology. – 2004. – Vol. 43 (10). – P. 747-749.