

І.Б. Нітефор

**РОЛЬ ВІРУСНОЇ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ  
НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ**

Івано-Франківська державна медична академія

*Метою дослідження було вивчення частоти вірусної урогенітальної інфекції у жінок з мимовільними викиднями. Обстежено 68 жінок, яким встановлено діагноз неповного мимовільного викидня чи викидня, що не відбувся. Всім жінкам проведені загальноклінічні обстеження, кольпоскопія, УЗД, бактеріоскопічне дослідження з цервікального каналу, піхви та уретри, цитологічне дослідження відбитків зішкребку з порожнини матки на виявлення цитомегалічних клітин, визначення IgG до вірусу простого герпесу II типу та цитомегаловірусу (ЦМВ) методом імуноферментного аналізу.*

*Вірусна урогенітальна інфекція виявлена у 52 обстежених, що свідчить про велику поширеність герпетичної та цитомегаловірусної інфекції (ЦМВІ) та її негативний вплив на перебіг вагітності.*

Значну загрозу серед відомих герпесвірусів людини під час вагітності становлять віруси простого герпесу і ЦМВ. Інфікування ЦМВ виявляють у 50-85 % вагітних. Вперше під час вагітності інфікується 11-12 % жінок, при тому, що загальна поширеність ЦМВ у розвинутих країнах складає 40-50 %, а в країнах, що розвиваються, – 60-100 %. Останнім часом існує тенденція до збільшення частоти ЦМВІ у вагітних та її здатність до епідемічного поширення. [1]. Згідно з даними А. Mindel, антитіла до вірусу простого герпесу I типу визначаються у 99 % дорослого населення, а II типу – у 73 %. Однак більшість дослідників вважає, що справжня ситуація з герпесвірусними інфекціями невідома через значну частоту безсимптомних форм [2].

Вірус простого герпесу та ЦМВ подібні між собою здатністю встановлювати стан латентності в організмі. Латентність – це здатність вірусу до персистенції в інфікованих клітинах за відсутності вірусної реплікації і практично без експресії вірусних білків [3]. Віруси простого герпесу персистують в нейронах регіонарних гангліїв чутливих нервів, а ЦМВ – у макрофагах і слинних залозах [4].

Однією із загальних умов для активації вірусів є послаблення резистентності господаря. Сама вагітність з її еволюційно адаптованими механізмами фізіологічної імуносупресії, що забезпечує подолання імунного конфлікту «мати-плід», в імунокомпетентних осіб залишається сьогодні основним фактором у реактивації латентної герпетичної інфекції, практично безпечної для носія вірусу і часто згубної для плода [5].

Метою дослідження було вивчення частоти вірусної урогенітальної інфекції у жінок з мимовільними викиднями.

**Матеріали і методи**

Обстежено 68 жінок з акушерськими втратами у I триместрі вагітності, що перебували на стаціонарному лікуванні у гінекологічному відділенні № 1 міського пологового будинку м. Івано-Франківська. Усім жінкам проведені загальноклінічні обстеження, кольпоскопія, УЗД, бактеріоскопічне дослідження мазків з цервікального каналу, піхви та уретри, цитологічне дослідження відбитків зішкребку з порожнини матки на виявлення цитомегалічних клітин, які мають одне або два великі внутрішньоядерні включення («совине око»), визначення IgG до вірусу простого герпесу II типу та ЦМВ методом імуноферментного аналізу (ІФА).

Для виявлення цитомегалічних клітин мазки після фіксації в суміші спирту з ефіром фарбували за Романовським-Гімзою. Утворення таких клітин характерно тільки для ЦМВІ, і їх виявлення при гістологічному обстеженні матеріалу автопсії має безперечне діагностичне значення [6].

**Результати досліджень та їх обговорення**

У результаті обстежень вірусна урогенітальна інфекція виявлена у 52 обстежених, що становить 76,4 % (I група). Поєднання цитомегаловірусної та герпетичної інфекції (тобто виявлення IgG до вірусу простого герпесу II типу та ЦМВ методом ІФА) було у 92,8 % випадків (48 жінок). В 1 жінки (1,8 %) виявлені антитіла лише до ЦМВ і у 3 жінок (5,4 %) –

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

до вірусу простого герпесу II типу. У 16 жінок (23,6 %) антитіл до вірусу простого герпесу II типу та ЦМВ не виявлено (II група).

Анамнестичні дані та загальноклінічні обстеження свідчать, що на хронічні запальні захворювання яєчників страждає 52 % (27 жінок), що у 2 рази частіше, ніж у жінок II групи (25 %,  $P < 0,01$ ). Перинатальні втрати на різних термінах гестації у жінок з вірусною уrogenітальною інфекцією в анамнезі спостерігались у 2,4 рази частіше, ніж у жінок II групи.

У 80 % жінок з виявленою вірусною інфекцією були кандидозні кольпіти, що в 4,1 разу більше, ніж у жінок II групи ( $P < 0,05$ ).

Подібні результати отримані при кольпоскопічному обстеженні шийки матки. У 46 % жінок I групи діагностовано патологію шийки матки, що в 4,4 разу частіше, ніж у жінок II групи ( $P < 0,01$ ).

Оцінюючи результати цитоскопічного дослідження, слід зазначити, що у жінок з позитивними титрами антитіл до вірусів у мазках-відбитках із зішкребку з порожнини матки та цервікального каналу у 80 % випадків (46 жінок) виявлено клітини з гіперхромними ядрами та нейтрофільні гранулоцити, а у 32 % випадків (16 жінок) – типові цитомегалічні клітини. У жінок II групи цитоскопічний метод обстеження не дав жодного позитивного результату.

### Висновок

У разі позитивних титрів IgG до вірусних інфекцій, виявлення цитоскопічним методом типових цитомегалічних клітин у мазках, а також наявності супутньої гінекологічної патології (запальні захворювання яєчників, патологія шийки матки, кандидозні кольпіти) можна стверджувати, що етіологічним фактором виникнення перинатальних втрат у I триместрі вагітності є вірусна уrogenітальна інфекція.

### Література

1. Толкач С., Писарева С., Курищук К. Вплив цитомегаловірусної та герпетичної інфекції на перебіг вагітності, по-

логів, стан плоду та новонародженого // Ліки України. – 2001. – № 9. – С. 34-36.

2. Зайдієва З.С., Тютюнник В.Л., Орджоникідзе Н.В. Перинатальні аспекти герпетическої інфекції // Акушерство і гінекологія. – 1999. – № 1. – С. 4-7.

3. Марков І.С., Вловиченко Ю.П., Щербинська Е.С. Мониторинг хроніческіх герпесвірусних інфекцій і профілактика внутріутробного зараження плода у вагітних: обнадіжувальна перспектива // Репродуктивне здоров'я жінки. – 2004. – № 1. – С. 6-14.

4. Кубанов А.А., Зудін А.Б. Герпетическа інфекція: особливості течення, діагностика, проблеми лікарської резистентності // Вестник дерматології і венерології. – 2000. – № 3. – С. 10-15.

5. Маянський А.Н., Бурков А.Н., Астаф'єв Д.Г., Рассанов С.П. Персистенція вірусів: імунологіческіе і патогенетическіе аспекти // Клініч. медицина. – 1998. – № 12. – С. 19-24.

6. Кононенко В.В. Генералізована цитомегаловірусна інфекція з ураженням нервової системи у дорослих (клініка, діагностика та інтенсивна терапія) // Журнал практичного лікаря. – 2002. – № 6. – С. 18-23.

### **RкLE кF URкGENITAL VIRAL INFECTIкN IN NRкCARRYING кF PREGNANCY**

I.B. Nitefor

*SUMMARY. The aim of our research is the study of urogenital viral infection frequency in women with spontaneous abortion. 68 women with diagnosis of incomplete unintentional abortion or might-have-been abortion were examined. All women were undergone to general clinical investigations colposcopy, ultrasonic diagnostics, bacterioscopy from cervical canal, vagina and urethra, cytologic study of scrape imprint from uterine cavity for the purpose of revealing of cytomegalic cells and determination of IgG to virus of herpes simplex of type II and cytomegalovirus by method of immune-enzyme analysis.*

*Urogenital viral infection was revealed in 52 examined women, which testifies to the wide prevalence of herpes and cytomegalovirus infection and its negative influence on pregnancy course.*