

5. *Alfonso D.A., Picariello A., Maccarone D. et al.* Modificazioni dei parameter immunologici nella gravidanza physiologic // *Minerva — Gynecol*, 1993, vol. 45, № 4, p. 145—148.
6. *Johnstone F.D., Thong K.J., Bird A.G. et al.* Lymphocyte subpopulations in early human pregnancy // *Obstet — Gynecol*, 1994, vol. 83, № 6, p. 941—946.
7. *Matalliotakis I., Neonaki M., Giannakopoulou C. et al.* Immunology variables in normal pregnancy and spontaneous abortion // *Int. J. Fertile Women — Med.*, 1998, vol. 43, № 5, p. 262—266.

THE PROGNOSTIC VALUE OF PRENATAL DIAGNOSIS IN THE FIRST TRIMESTER

M.J. BAZOVAYA, E.V. BUHARINA, T.A. DUCHINA, S.M. SEMYATOV

Department of Obstetrics and Gynaecology with course of Perinatology
Russian University of Peoples' Friendship
Miklukho-Maklaya str., 8, Medical Faculty, 117198 Moscow, Russia

The variations of both immune status and plasma lysosomatic activity that occur during threatened abortion at the early gestation are analyzed. The study results of 95 pregnant women disturbances the nonspecific immunity activation in the presence of physiological T- and B-suppression, that is specific for normal pregnancy, has not occurred. It is possible to use the set of values including protein CD4 and CD8 total count, CD4/CD8 ratio.

УДК 618.3-06:616.98+616-053.31

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

М.А. БЕЛОПОЛЬСКАЯ

Инфекционная больница № 30 им. С.П. Боткина
Санкт-Петербург, Россия

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии
Российский университет дружбы народов
Ул. Миклухо-Маклая, 8, Медицинский факультет, 117198 Москва, Россия

Проанализированы данные обследования 48 беременных с хроническим вирусным гепатитом С и 46 ВИЧ-инфицированных беременных, родивших в больнице № 30 им. С.П. Боткина в 2000 г.

Выводы: в настоящее время нет четко выработанных критериев диспансеризации беременных с вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией.

Необходимо дальнейшее изучение факторов риска инфицирования ребенка, детальная разработка тактики ведения беременных.

Вирусные гепатиты с парентеральным путем передачи и ВИЧ-инфекция являются одной из наиболее актуальных проблем современной медицины.

Количество людей, зараженных вирусами гепатитов и ВИЧ, продолжает увеличиваться. Более миллиона людей в мире ежегодно умирают от заболеваний, связанных с этими инфекциями, или их последствий.

По данным Российского научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, с 1996 года и по настоящее время в России сохраняется тенденция роста количества беременных с ВИЧ-инфекцией и рожденных ими детей [1].

В связи с этим представляется актуальной проблема так называемой «вертикальной» передачи вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции.

Установлено, что вирус гепатита С и ВИЧ могут передаваться от матери ребенку внутриутробно, в процессе родов (интранатально) или при кормлении

грудью (постнатально) [3—5]. Степень риска инфицирования ребенка напрямую связана с состоянием матери, акушерскими факторами, а также проведением специфических профилактических мероприятий, таких как медикаментозная профилактика ВИЧ-трансмиссии.

Целью настоящей работы было изучение особенностей течения различных форм вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции у беременных и их влияние на роды и здоровье новорожденного.

Исследование выполнено на базе поликлинического и акушерского отделений городской инфекционной больницы им. С.П. Боткина в 2000 г. В поликлиническом отделении (ПО) проводилось углубленное обследование и диспансерное наблюдение беременных женщин, у которых при обследовании в женских консультациях или поликлиниках по месту жительства в анализах крови были выявлены маркеры вирусных гепатитов.

Материалы и методы исследования. Проанализированы данные обследования 48 беременных с хроническим вирусным гепатитом С, которые были отобраны методом случайной выборки из пациенток, наблюдавшихся в поликлиническом отделении больницы № 30 им. С.П. Боткина, а также 46 ВИЧ-инфицированных беременных, рожавших в больнице № 30 им. С.П. Боткина в 2000 г.

Лабораторное обследование беременных с хроническим вирусным гепатитом С включало в себя определение антител к вирусу гепатита С, степени цитолитической активности (АЛТ, АСТ), билирубина, а также определение репликации вируса методом ПЦР.

Лабораторное обследование беременных с ВИЧ-инфекцией включало в себя определение антител к вирусу иммунодефицита человека методом ИФА, подтверждение методом иммуноблота, определение количества CD4 лимфоцитов, а также гистологическое исследование плаценты [2]. Пациенткам также производились общие клинические и биохимические анализы. Все беременные с ВИЧ-инфекцией проводили профилактику перинатального инфицирования плода на различных сроках беременности препаратами азидотимидина (ретровир, тимазид, АЗТ).

Результаты. Как видно из табл. 1, у большинства беременных с хроническим вирусным гепатитом С источник заражения так и остался неизвестным. У части из этих женщин антитела к вирусу гепатита С были выявлены при постановке на учет по беременности и подтверждались в дальнейших исследованиях.

Обращает на себя внимание сравнительно низкий процент обострений гепатита во время беременности. В то же время отмечается большое количество различных патологических гинекологических состояний. Родоразрешение проводилось преимущественно через естественные родовые пути. В шести случаях производилось кесарево сечение по показаниям со стороны матери.

При обследовании новорожденных в течение первого месяца антитела к вирусу гепатита С выявлялись у 86% детей. Однако к 3-месячному возрасту антитела исчезали у 78% детей, а к 6-и месяцам сохранялись антитела только у 11%. Изменения биохимических показателей у новорожденных включали в себя повышение уровня билирубина в среднем до 48,5 мкмоль/л, только в одном случае отмечалась гипербилирубинемия до 210 мкмоль/л, но в этом случае имел место резус-конфликт. Уровень трансаминазы в основном оставался нормальным, повышения не превышали 80 Е/л. Наличие РНК вируса гепатита С в крови новорожденных исследовалось в 17 случаях, положительный результат был получен в 4.

Среди новорожденных отмечались следующие патологические состояния:

- врожденный порок сердца (1);
- гипотрофия (6);
- перинатальная энцефалопатия (7);
- внутриутробная гипоксия (4).

При обследовании ВИЧ-инфицированных беременных определялись следующие показатели: наличие антител к ВИЧ (ИФА и иммуноблот), биохимические

показатели, инфицированность другими вирусами (гепатит В и С), уровень CD4-клеток. Также проводилось гистологическое исследование плаценты (в патолого-анатомическом отделении больницы им. С.П. Боткина). Полученные результаты представлены в табл. 2 и 3.

Таблица 1

Характеристика беременных с хроническим вирусным гепатитом С

Общее количество	48
Средний возраст	24 (17—35)
Источник заражения:	
— употребление наркотиков	7
— половые контакты	5
— неизвестен	36
Беременность:	
1-я	28
2-я	10
более	10
Осложнения беременности:	
— выкидыш на ранних сроках	4
— бесплодие	2
— внематочная беременность	2
— замершая беременность	1
— токсикоз первой половины	8
— угроза прерывания беременности	7
Обострения в течение беременности	8
Частота репликации	8
Среднее значение АЛТ	26
Максимальный подъем АЛТ	129
Роды:	
— вагинальные	42
— кесарево сечение	6

Таблица 2

Характеристика ВИЧ-инфицированных беременных
(общее количество — n=46; средний возраст — 21 год (16—35))

Стадия ВИЧ-инфекции	A1 A2 B3	35 11 1
Время инфицирования	1999—2000 гг. 1997—1998 гг. 1989 г. неизвестно	32 10 1 3
Путь заражения	внутривенное введение наркотиков гетеросексуальный неизвестен	19 22 5
Роды	вагинальные кесарево сечение	32 14
Данная беременность	1-я 2-я и более	27 19
Профилактика	до 20 нед. 20—35 нед. после 35 нед.	7 19 16

Как видно из данных табл. 2, у 19 беременных заражение, вероятнее всего, произошло при употреблении наркотиков. У 7 заражение произошло от мужа, употреблявшего наркотики. Средний возраст наблюдаемых ВИЧ-инфицированных составил 21,5 года (16—35). У 27 пациенток данная беременность является первой. Изучение предположительных сроков инфицирования позволило установить, что у 32 пациенток заражение произошло 1—2 года назад, в то время, как более раннее заражение было лишь у 14 женщин, что соотносится с данными эпидемиологической ситуации в России.

Таблица 3

Характеристика течения беременности у ВИЧ-инфицированных пациенток

Угроза прерывания беременности	7
Гестоз	28
Анемия	19
Преждевременные роды	2
Раннее излитие околоплодных вод	19

Представленные в табл. 3 осложнения беременности свидетельствуют о большей частоте гестоза и анемии, чем в популяции.

Среднее значение абсолютного количества CD4-клеток в момент обследования составляло 393,5. У большинства беременных при оценке ВИЧ-статуса было установлено, что стадия соответствует A1—A2 по классификации CDC, 1993. У 41 беременной отсутствовали клинические проявления ВИЧ-инфекции.

Родоразрешение путем кесарева сечения было проведено в 14 случаях из 46. В течение беременности патологические состояния отмечались у 44 пациенток. Наиболее часто встречалась анемия (средний уровень гемоглобина 106,8 г/л) и гестоз. Роды происходили в срок в 44 случаях, в одном случае наблюдалась гипотрофия плода. Осмотр и обследование новорожденных в первую неделю жизни показали, что у всех новорожденных имелись признаки перинатальной энцефалопатии.

Заключение. В настоящей работе приведены данные продолжающегося обследования беременных с ВИЧ-инфекцией и хроническим вирусным гепатитом С. Обращает на себя внимание отсутствие обострения хронического вирусного гепатита С на фоне беременности при значительной частоте осложнений беременности. Также отмечено значительное количество случаев осложнений беременности при ВИЧ-инфекции.

В настоящее время нет четко выработанных критериев диспансеризации беременных с вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией. Необходимы дальнейшее изучение факторов риска акушерской и перинатальной патологии, в том числе инфицирования ребенка, детальная разработка тактики ведения беременных с этими заболеваниями, разработка профилактических мероприятий по предупреждению перинатального инфицирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. ВИЧ-инфекция // Информационный бюллетень № 14. Российский научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. — М., 1999.
2. Цинзерлинг В.А., Шастина Г.В., Мельникова В.Ф. и др. Методические рекомендации по проведению массовых морфологических исследований последов / Под ред. В.А. Цинзерлинга. Вып. 16. — СПб., 1998.
3. Майер К.П. Гепатит и последствия гепатита. — М.: Гэотар Медицина, 1999.

4. Рахманова А.Г. ВИЧ-инфекция. Клиника и лечение. — СПб.: Издательство «ССЗ», 2000.
5. Hunt C.M., Carson K.L., Sharara A.J. Hepatitis C in Pregnancy // *Obs Gynecol*, 1997, vol. 89, p. 883—890.

SPECIFIC FEATURES OF PREGNANCY AND LABOUR OUTCOME AND NEWBORN WELL-BEING IN WOMEN — HCV AND HIV CARRIES

M.A. BELOPOLSKAYA

Department of Obstetrics and Gynaecology with course of Perinatology
Russian University of Peoples' Friendship
Miklukho-Maklaya str., 8, Medical Faculty, 117198 Moscow, Russia

The aim of this study was to investigate the course of pregnancy and labour outcome in 48 women with chronic HCV and 46 women — HIV positive. All patients were managed and have given birth in the municipal hospital № 30 (Russia, St. Petersburg) in 2000 year.

The conclusion was made that there are no strict, unified principles of antenatal management of pregnancies associated with HCV and HIV. There is great necessity for further investigation of the rise of vertical contamination and detailed working out of comprehensive plan of antenatal care in HIV and HCV positive patients.

УДК 618.145-002-022:579.882

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА, ВЫЯВЛЕНИЕ КАЧЕСТВЕННОГО И КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА АССОЦИАЦИЙ ХЛАМИДИЙ ПРИ «НЕГОНОРЕЙНЫХ» ЭНДОЦЕРВИЦИТАХ

Е.Д. ФЕДИНА

Кафедра микробиологии
Российский университет дружбы народов
Ул. Миклухо-Маклая, 8, Медицинский факультет, 117198 Москва, Россия

М.В. НИКИТИН

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии
Российский университет дружбы народов
Ул. Миклухо-Маклая, 8, Медицинский факультет, 117198 Москва, Россия

Проведенные исследования показали высокую распространенность *S. trachomatis* среди женщин с эндоцервицитом. Наряду с моноинфекцией в большинстве случаев (85,72%) выделялись другие патогенные и условно-патогенные микроорганизмы. Координированный подход к выявлению микроорганизмов различных таксономических групп позволит гораздо быстрее и качественнее излечивать больных.

Актуальность диагностики урогенитального хламидиоза (УХ) не вызывает сомнений, так как ежегодное распространение УХ по всему миру составляет 50 млн. заболеваний. По данным ВОЗ (1999), эта инфекция занимает второе место после трихомониаза среди заболеваний, передаваемых половым путем.

Как моноинфекция хламидиоз встречается в среднем в 30% случаев [1]. Как правило, хламидийная инфекция развивается на фоне микрофлоры мочеполовых органов, в составе которой, помимо выраженных комменсалов, нередко определяются и микроорганизмы, способные к проявлению патогенных свойств. В большинстве случаев обнаруживают смешанную инфекцию, обусловленную сочетанием хламидий с бактериями, вирусами, грибами, простейшими.