

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕРОДОВЫХ СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С АССОЦИИРОВАННОЙ ВИЧ-ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Венцовский Кирилл Олегович

врач акушер-гинеколог, Перинатальный центр г. Киева, Украина

Витовский Ярослав Мировиславович

канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии № 1,

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, Киев, Украина

Загородняя Александра Сергеевна

канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии № 1,

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, Киев, Украина.

E-mail: Gyner2007@gmail.com

PREVENTION OF POSTPARTUM SEPTIC COMPLICATIONS IN PREGNANT WITH HIV-HERPES INFECTION

Venckovskiy Kirill Olegovich

obstetrician-gynecologist, Perinatal Center Kiev, Ukraine

Vitovskiy Yaroslav Miroslavovich

d.ph, docent of department of obstetrics and gynecology № 1, National Medical

University by name of A.A. Bogomolets, Kiev, Ukraine

Zagorodnyya Alexandra Sergeevna

d.ph, assistant of department of obstetrics and gynecology № 1, National Medical

University by name of A.A. Bogomolets, Kiev, Ukraine

АННОТАЦИЯ

В статье представлены результаты исследования, посвященного проблеме предупреждения септических послеродовых осложнений на фоне ассоциированной ВИЧ-герпетической инфекции. К традиционной антиретровирусной терапии беременных с ассоциированной инфекцией добавляли иммуностимулирующий препарат растительного происхождения. Показано, что беременные, получавшие такое лечение, имели септические послеродовые осложнения значительно реже, чем пациентки с изолированной антиретровирусной терапией.

ABSTRACT

The article presents the results of a study on the issue of prevention of septic complications during postnatal HIV-associated herpes virus infection. By conventional antiretroviral therapy in pregnant women with immune-associated infection was added herbal drug. It is shown that pregnant women who received this

treatment had septic complications of childbirth much less frequently than patients with isolated anti-retroviral therapy.

Ключевые слова: ассоциированная ВИЧ-герпетическая инфекция, послеродовые осложнения.

Keywords: HIV-herpes associated infection, septic postpartum complications

Вирус иммунодефицита человека является глобальной проблемой человечества, поскольку по числу унесенных жизней конкурирует лишь с мировыми войнами. В отличие от известных на сегодня эпидемий, вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) не имеет методов эффективного лечения. Поражая преимущественно молодых людей, инфекция распространяется и вертикально. Кроме врожденного поражения ребенка, ВИЧ-инфекция неблагоприятно влияет и на течение беременности, родов и послеродового периода. Особенно сложным является адаптация иммунной системы к гестации на фоне ассоциированной ВИЧ и герпетической инфекции, когда активация гуморального звена препятствует нормальному течению беременности [3, с. 167], а выраженное специфическое угнетение клеточного звена — к осложнению родов и септическим послеродовым осложнениям [2, с. 148].

Назначение специфической антиретровирусной терапии (АРТ) ВИЧ-инфицированным беременным позволяет не только эффективно предупреждать вертикальную передачу вируса, но и снижать риск послеродовых септических осложнений [4, с. 288]. Однако частота таких осложнений в разы выше в случае сопутствующей герпетической инфекции. Т.Г. Шуюмбаевой (2008) были описаны свойственные такой ассоциации иммунологические нарушения в виде снижения фагоцитарной активности, истощения резервных возможностей фагоцитов.

Цель исследования было изучение частоты послеродовых септических осложнений у женщин с ассоциированной ВИЧ-герпетической инфекцией, а

также возможности их профилактики путем добавления к АРТ растительного препарата иммуномоделирующего действия.

Материал и методы исследования.

Изучено течение послеродового периода у 195 ВИЧ-инфицированных рожениц, из которых 86 (I группа) серологически подтвержденную ВИЧ-инфекцию без клинических и лабораторных признаков герпетической инфекции. Группа II — 109 рожениц с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции и клиническими и серологическими проявлениями герпетической инфекции. 102 здоровых беременных образовали III, контрольную группу исследования.

II группа была разделена на 2 подгруппы — II А — 54 беременных, получавших традиционную АРТ, II В — 55 пациенток, которые, кроме АРТ, получали растительный иммуномоделирующий препарат. В качестве такого препарата использован глюкозаминилмурамилпентапептид (ГАМП), зарегистрированный под названием «Лиастен».

Изучены структура и частота послеродовых осложнений у пациенток всех групп, а также проанализирована роль растительного иммуномодулирующего препарата в их профилактике у беременных с ассоциированной ВИЧ-герпетической инфекцией.

Результаты и их обсуждение.

Одним из наиболее клинически значимым аспектом оказания помощи ВИЧ-инфицированным беременным является предупреждение послеородовых септических осложнений. Вирусу иммунодефицита человека свойственно явление антигенного импринтинга — «первичного антигенного греха», заключающегося в том, что при контакте антигеном активируется образование не нейтрализующих антител, а дефектных, способствующих проникновению вируса внутрь клетки. Блокада процесса антителообразования делает невозможным специфическую иммунную защиту. И если на этапе беременности, когда необходимым условием ее нормального прогрессирования является умеренная иммуносупрессия, эти изменения реактивности, при

соблюдении ряда условий, не несут серьёзных осложнений, то в послеродовом периоде они могут служить причиной многочисленных септических осложнений [3, с. 166].

Таблица 1.

Послеродовые септические осложнения у обследованных пациенток

Осложнение	Группа I (n=86)		Группа II (n=109)				Группа III (n=102)	
			Подгруппа IIА (n=54)		Подгруппа IIВ (n=55)			
	Абс	%	Абс	%	Абс.	%	Абс.	%
Инфицированная ран промежности	10	11,7*	19	35,2*	12	21,8* ¹	4	3,9
Субинволюция матки	7	8,1*	6	11,1*	6	10,9*	4	3,9
Послеродовый эндометрит (после вагинальных родов)	10	11,6*	8	14,8*	2	3,6 ¹	3	2,9
Эндометрит после кесаревого сечения	2	2,3	2	3,7	1	1,8	1	1,0
Перитонит после кесаревого сечения	-	-	1	1,9	-	-	-	-

Примечание ^{*} $p \leq 0,05$ при сравнении с контрольной группой.

¹ $p \leq 0,05$ при сравнении IIВ подгруппы с IIА.

Инфицированную рану промежности регистрировали во всех группах обследованных рожениц, однако в группах ВИЧ-инфицированных пациенток она имела место достоверно чаще — в первой группе — 11,7 %, во II — 28,4 %, в контрольной — в 3,9 %, то есть развитие инфекционного процесса на ране промежности чаще происходило на фоне сочетанного ВИЧ-герпетического инфицирования. Обращает на себя внимание и распределение указанного осложнения во II группе — роженицы с ассоциированной инфекцией на фоне дополнительного приема ГАМП имели признаки инфицирования раны промежности почти на треть реже — 21,8 % при 35,2 % в подгруппе IIА — есть рожениц, получавших исключительно АРТ.

Субинволюция матки чаще имела место в группах ВИЧ-инфицированных пациенток (8,1 % в I и 11,0 % во II группе при 3,9 % в группе здоровых беременных). Нормальная инволюция матки является залогом

физиологического течения послеродового периода, при котором сокращение мышцы матки обеспечивает эвакуацию из полости ее содержимого в виде крови и тканевого детрита. Нарушение сокращения матки приводит к скоплению содержимого в полости, который является субстратом для развития послеродового эндометрита. С одной стороны, более высокая распространенность субинволюции матки в группах ВИЧ-инфицированных пациенток является фактором, который вместе с другими обстоятельствами способствует развитию послеродовых инфекционных поражений матки. В то же время причиной развития субинволюции могут быть недиагностированная в родах задержка в матке части плаценты и околоплодных оболочек, а также нарушенная сократимость миометрия, в том числе и инфекционного происхождения.

Если субинволюция матки является прогностическим фактором развития инфекционных осложнений, то послеродовой эндометрит уже является типичным септическим состоянием. В общем, послеродовая инфекция имеет преимущественно раневой характер, при котором первичный очаг локализован в зоне плацентарной площадки. Частота эндометрита в группах ВИЧ-инфицированных рожениц была значительно выше, чем в группе здоровых женщин (11,6 % в группе I и 14,8 % в подгруппе ИА при 2,9 % в контрольной группе). Нарушение нормальных защитных свойств организма, что в физиологических условиях обеспечивают эпителизацию слизистой матки с образованием грануляционного инфильтрационного вала, приводит к неполноценному заживлению раневой поверхности, попадание в кровь продуктов внутриматочной деградции с последующей активацией цитокинового каскада и развитием воспалительного процесса. В группе беременных с ассоциированной ВИЧ-ВПГ-инфекцией наблюдается тенденция к увеличению частоты послеродового эндометрита, однако при патогенетически направленном расширении лечения частота этого осложнения снижается до цифр, присущих контрольной группе (3,6 %). В отличие от вагинальных родов, в частоте эндометрита после кесарева сечения не было статистических

различий между группами, она не превышала 3,5 %. Такие показатели можно объяснить невысокой частотой абдоминального родоразрешения, усовершенствованной техникой самой операции, результатом чего является уменьшение кровопотери, а также рациональным выбором препарата и режима антибактериальной терапии.

1 случай перитонита после абдоминального родоразрешения имел место в группе рожениц с ассоциированным ВИЧ-ВПГ-инфицированием, получавших исключительно АРТ. Наблюдение было единственным среди обследованных женщин, поэтому не имеет статистического значения.

Выводы

1. У пациенток с ассоциированной ВИЧ-герпетической инфекцией в послеродовом периоде чаще имеют инфекционно-воспалительные осложнения, чем у здоровых рожениц или рожениц с изолированной ВИЧ-инфекцией.

2. Включение в лечение беременных с ассоциированной ВИЧ-герпетической инфекцией растительного иммуномодулирующего препарата позволяет снизить риск послеродовых септических осложнений.

Список литературы:

1. Посохова С.П. Течение беременности и частота перинатальной трансмиссии ВИЧ у беременных с различными стадиями ВИЧ-инфекции / С.П. Посохова // Репродуктивное здоровье женщины. — 2005. — № 1 (21). — С. 165—168.
2. Сенаторова Л.В. Особенности течения и исхода беременности у женщин, инфицированных вирусом иммунодефицита человека / Л.В. Сенаторова // Вестник новых медицинских технологий. — 2006. — Т. XIII, № 3. — С. 148—150.
3. Шуюмбаева Г.В. Особенности иммунной реактивности организма при генитальной герпетической инфекции / Г.В. Шуюмбаева // Вопр. дерматологии и венерологии. — 2008. — № 1—2. — С. 38—40.

4. Report on the global HIV/AIDS epidemic 2008 : UNAIDS [08.25E] (August 2008). — JC1510E