

# Вплив уrogenітальної хламідійної інфекції у вагітних на репродуктивне здоров'я

К.В. Васильєва<sup>1</sup>, М.О. Дудченко<sup>1</sup>, І.Б. Попова<sup>1</sup>, О.М. Кетова<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з дерматологією і венерологією, «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

<sup>2</sup>Кафедра акушерства і гінекології № 1 Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Проведено обстеження на хламідіоз імуноферментним методом 418 вагітних. Позитивний результат отримано у 174 (41,62%), підтверджений методом ампліфікації нуклеїнових кислот (ПЛР-діагностика) у 138 (33,01%) із загального числа обстеження. Характерним є обтяження акушерського та гінекологічного анамнезу у 53,12% і загроза переривання вагітності у 73,56% жінок з хламідійною інфекцією. У жінок, які отримали специфічну проти-хламідійну терапію, значно знизилася число передчасних пологів, внутрішньоутробного інфікування та розвитку ге-нералізованих форм інфекції у дитини.

**Ключові слова:** репродуктивне здоров'я, уrogenітальна інфекція, хламідії, вагітність.

У наш час спостерігається значне зростання захворювань, що передаються статевим шляхом, як в Україні, так, зокрема, в Полтавській області. Незважаючи на те, що інфекція, спричинена *Chlamydia trachomatis*, вважається найбільш поширеною серед усіх інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), реальна частота і поширеність даного захворювання залишаються невизначеними [1]. За даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ) світі щорічно реєструється майже 100 млн нових випадків *C. trachomatis* [2]. У 2009 р. в Центри з контролю і профілактики захворювань США (Centers for Disease Control and Prevention (CDC)) надійшли повідомлення про 1 244 180 випадків хламідійної інфекції [3], проте реальна кількість щонайменше в 2 рази більша – близько 3 млн випадків, оскільки більшість (70–90%) епізодів хламідійної інфекції нижніх відділів уrogenітального тракту у жінок перебігають безсимптомно і тому залишаються не діагностованими [4, 5].

Як у США, так і в більшості країн Європи, за останні 10 років відзначається зростання частоти хламідійної інфекції [3, 6].

При розвитку симптомної уrogenітальної хламідійної інфекції у жінок найчастіше виникає цервіцит. У разі безсимптомного перебігу нелікована хламідійна інфекція може призвести до ураження верхніх відділів генітального тракту і виникнення запальних захворювань органів малого таза (ЗЗОМТ). Щорічно в США діагностують близько 750 000 випадків ЗЗОМТ [7], що нерідко є причиною серйозних порушень репродуктивної функції, включаючи трубне безпліддя, ектопічну вагітність і розвиток синдрому хронічного тазового болю [3]. Що стосується хламідійної інфекції у вагітних, то, за даними ВООЗ, частота виявлення *C. trachomatis* у вагітних коливається в дуже широких межах (від 2% до 37%), в середньому складаючи 6–8% і досягаючи 70% у пацієнок з хронічними ЗЗОМТ і обтяженим акушерським гінекологічним анамнезом.

Проаналізувавши ситуацію із захворюваністю на ІПСШ в Україні і, зокрема, в Полтавській області, ХХІ століття слід вважати періодом епідемії хламідійної інфекції.

За результатами досліджень різних авторів генітальний хламідіоз (ГХ) спостерігається у 11–30% жінок, 3–12% [4, 8, 9] з яких вагітні та у 46–52% жінок з ускладненим акушерським або гінекологічним анамнезом [8, 10]. Хламідії є причиною більше ніж 50% усіх випадків сальпінгітів, безпліддя – у 24% жінок, трубної вагітності – у 12%, та відіграють головну роль у розвитку патології вагітності та пологів (38–44%) [10–12], передчасних пологів (13%), ендометритів, несвоєчасного вилиття околоплідних вод (27%), мертворождення (5,5%) [10, 13]. Важливість вивчення ГХ

вагітних зумовлена тим, що серед головних епідеміологічних особливостей цього захворювання перше місце посідає відсоток ураження жінок у період їхньої репродуктивної активності у віці 20–30 років. Окрім того, ГХ у матері передається її дитині [9]. У 4–11% вагітних ГХ не має клінічних ознак [13]. Найбільш частим проявом ГХ є цервіцит або псевдоерозія шийки матки, що не викликає стурбованості у жінок [13].

Тривалий розвиток симптомів захворювання, а також дугоподібна часто повна відсутність яскравих проявів зумовлює низький рівень звертання населення за медичною допомогою.

**Мета дослідження:** з'ясувати наявність уrogenітальних інфекцій (хламідіозу) у вагітних.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Обстеження хворих на хламідіоз вагітних проводили методом імуноферментного аналізу (ІФА) крові – на діагностику фірми «Sanofi Diagnostics Paster» (Франція) та ХламиБест *C. trachomatis*:IgG;стрип (Росія) і методом ампліфікації нуклеїнових кислот (ПЛР-діагностика).

Вагітні були направлені на обстеження після виявлення при гінекологічному огляді ускладнень акушерського та гінекологічного анамнезу (загрози переривання вагітності, багатоводдя, ерозивних уражень шийки матки).

Обстеження проводили починаючи з 5–6 го тижня і до 30-тижневого строку вагітності. У обстежених здійснювали забір крові з кубітальної вени та проводили тест ІФА на наявність груп специфічних імуноглобулінів класів М, G. При отриманні позитивних результатів ІФА у вагітних отримували вали зскрібок з сечівника та каналу шийки матки для дослідження методом ПЛР.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При обстеженні 418 вагітних (віком від 18 до 40 років) із хламідійною інфекцією методом ІФА позитивні результати отримані у 174 (41,62%), які підтверджені методом ПЛР у 138 (33,01%) хворих із загального числа обстежених.

Слід зазначити, що за даними анамнезу та клінічного обстеження акушерська та гінекологічна патологія спостерігалася у 45,97%, в анамнезі відзначали: хронічний сальпінгіт; офорит у 28,16%, ендометрит – у 4,02%, метроендометрит – у 2,29%, викидень – у 10,34%, безпліддя раніше – у 8,05%, ге;

стоз в I триместрі вагітності – у 19,54%, у 67,81% жінок була загроза переривання вагітності у різні строки.

Привертає увагу той факт, що у жінок віком 20–30 років (73,56%) важкий акушерський та гінекологічний анамнез відзначено більше ніж у половини хворих (53,12%).

У 31,03% випадків вагітні з урогенітальною хламідійною інфекцією вважалися клінічно здоровими та не мали скарг. Усі хворі отримали комплексне лікування, яке включало сучасні антибактеріальні препарати (амоксцилін, джозаміцин, азитроміцин), а також імуномодулятори (віферон, циклоферон), протигрибкові препарати (флюконазол, кетоконазол), полівітаміни, ферменти (мезим), пробіотики (ацилакт, біфідумбактерин, колибактерин).

У жінок, які отримали комплексну протихламідійну терапію, передчасні пологи спостерігались у 14,94%. Серед жінок, що не отримали необхідної терапії (18,96%), передчасні пологи відзначали вдвічі частіше, крім того, у 42,4% з них були ті чи інші ускладнення у пологах, а у 12,1% жінок спостерігали ускладнення в післяпологовий період.

### Влияние урогенитальной хламидийной инфекции беременных на репродуктивное здоровье

*Е.В. Васильева, Н.А. Дудченко, И.Б. Попова, Е.Н. Кетова*

Проведено обстеження на хламидіоз іммуноферментним методом 418 вагітних. Положительный результат получен у 174 (41,62%), подтвержден методом амплификации нуклеиновых кислот (ПЦР/ди; агностика) у 138 (33,01%) из общего числа обследованных. Характер; ным являлось отягощение акушерского и гинекологического анамне; за у 53,12% и угроза прерывания беременности у 73,56% женщин с хламидийной инфекцией. У женщин, получивших специфическую противохламидийную терапию, значительно снизилось число пре; девренных родов, возможность внутриутробного инфицирования и развития генерализованных форм инфекции у ребенка.

**Ключевые слова:** репродуктивное здоровье, урогенитальная инфекция, хламидии, беременность.

### ВИСНОВКИ

1. Значна поширеність у вагітних урогенітального хламідіозу, малосимптомність його перебігу, можливість внутрішньоутробного інфікування плода свідчать про важливість обстеження вагітних на хламідійну інфекцію, особливо в групах ризику (у жінок з обтяженим акушерським або гінекологічним анамнезом).

2. У результаті, з огляду на високу поширеність урогенітального хламідіозу у вагітних і його значну роль у розвитку ускладнень у матері і плода, своєчасна етіотропна терапія сприятливо впливає на перебіг вагітності і сприяє народжуванню здорових дітей.

3. Для зменшення ризику зараження захворюваннями, що передаються статевим шляхом (хламідіозом та іншими венеричними захворюваннями), необхідно розповсюджувати інформацію про шкідливий вплив цих інфекцій на репродуктивну функцію, ускладнення перебігу вагітності та пологів

### Influence urogenital chlamydial infection in pregnant women on reproductive health

*K.V. Vasilyeva, M.O. Dudchenko, I.B. Popova, O.M. Ketova*

Studies of pregnant women for chlamydia using an immunoenzyme assay yielded positive reaction in 418 patients (41,62%). Positive results were obtained in 174 (41.62%), confirmed by nucleic acid amplification (PCR diagnostics) in 138 (33.01%) of the total number of surveys. 53,12% of the women included in the study had complicated obstetric and gynecological history while 73,56% were at risk of abortion. Patients offered specific anti-chlamydial therapy suffered a significantly lower incidence of pre-mature delivery and minimal risk of intrauterine and generalized neonatal infection.

**Key words:** reproductive health, urogenital infection, chlamydia, pregnancy.

### Сведения об авторах

**Васильева Екатерина Владимировна** – Кафедра внутренних болезней и медицины неотложных состояний с дерматологией и венерологией ВГНУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», 36011, г. Полтава, ул. Шевченко, 23; тел.: (095) 397;89;09. E;mail: katty116@ua

**Дудченко Николай Алексеевич** – Кафедра внутренних болезней и медицины неотложных состояний с дерматологией и венерологией ВГНУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», 36011, г. Полтава, ул. Шевченко, 23

**Попова Ирина Борисовна** – Кафедра внутренних болезней и медицины неотложных состояний с дерматологией и венерологией ВГНУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», 36011, г. Полтава, ул. Шевченко, 23

**Кетова Елена Николаевна** – Кафедра акушерства и гинекологии №1 ВГНУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», 36011, г. Полтава, ул. Шевченко, 23

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

Land J.A. Epidemiology of Chlamydia trachomatis infection in women and the costeffectiveness of screening / J.A. Land, J.E.A.M. Van Bergen, S.A. Morre [et al.] // Human Reproduction Update. – 2010. – № 16 (2). – P. 189–204.

WHO. Prevention and control of sexually transmitted infections: draft global strategy, 2006. Available from: [http://www.who.int/reproductivehealth/docs/stis\\_strategy.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/docs/stis_strategy.pdf)

No authors listed. CDC Grand Rounds: Chlamydia // MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2011; 60 (12): 370–373.

Peipert J.F. Genital chlamydial infections / J.F. Peipert // N Engl J Med. –

2003. – № 349. – P. 2424–2430.  
5. Lanjouw E. 2010 European guideline for the management of Chlamydia trachomatis infections / E. Lanjouw, J.M. Ossewaarde, A. Stary [et al.] // Int J STD AIDS. – 2010. – № 21 (11). – P. 729–737.

6. Van de Laar M.J. Chlamydia: a major challenge for public health / M.J. Van de Laar, S.A. Morre // Euro Surveill. – 2007. – № 1; 12 (10). – P. 1–2.

7. Sutton M. Trends in pelvic inflammatory disease hospital discharges and ambulatory visits, United States, 1985–2001 / M. Sutton, M. Sternberg, A. Zaidi [et al.] // Sex Transm Dis. – 2005. – № 32. – P. 778–784.

8. Мавров И.И. Актуальные медико –

социальные проблемы хламидийной инфекции / И.И. Мавров // Дерматология и венерология. 2009. №1 (11). С.37–41.

9. Российское общество дерматовенерологов. Инфекции, передаваемые половым путем. Клинические рекомендации. Дерматовенерология. // Под ред. А.А. Кубановой. – М.: ДЭКС Пресс, 2010. – С. 413–425.

10. Лисеева З.А. Роль хламидийной инфекции в генезе бесплодия / З.А. Лисеева, В.И. Панкратова, Т.М. Потапова // Акуш и гinek. – 2001. – № 7. – С. 54–59.

11. Boyer CB Evaluation of a cognitive behavioral, group, randomized controlled intervention trial to prevent sexually trans-

mitted infections and unintended pregnancies in young women / C.B. Boyer, M.A. Shafer, R.A. Shaffer // Prev Med. – 2005. – № 40 (4). – P. 420–431.

12. Sugiura Ogasawara M, Links Pregnancy outcome in recurrent aborters is not influenced by chlamydia IgA and/or G / M.Y. Sugiura Ogasawara, P. Ozaki, T. Nakanishi [et al.] // Am J Reprod Immunol. – 2005. – № 53 (1). – P. 50–53.

13. Sheffield J.S. Links Spontaneous Resolution of Asymptomatic Chlamydia trachomatis in Pregnancy / J.S. Sheffield, W.W. Andrews, M.A. Klebanoff [et al.] // Obstet Gynecol. – 2005. – № 105 (3). – P. 557–562.

Статья поступила в редакцию 04.02.2015

