

## РЕЗЮМЕ

## ОСНОВНЫЕ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ АКТИНИЧЕСКОГО КЕРАТОЗА

В.С. Глушок

В обзоре представлен анализ данных научной литературы об установленных звеньях патогенеза АК и о роли UV-облучения, как инициатора и промотора развития АК. Дальнейшие углубленные исследования в изучении отдельных звеньев патогенеза будут иметь важное значение для прогнозирования течения, лечения и профилактики АК.

## SUMMARY

## THE MAIN PATHOPHYSIOLOGICAL MECHANISMS OF DEVELOPMENT AND PROGRESSION OF ACTINIC KERATOSIS

V.S.Glushok

In this review the analysis of scientific literature data about the determined main links of AK pathogenesis and the role of UV-radiation as the initiator and promoter of AK development was represented. Further detail research in study of the particular links of pathogenesis will be very important for prognostication of the course, treatment and prevention of AK.

©К.В.Васильева, І.Е.Попова, А.Ф.Артеменко

УДК 618.117:[618 2/3:618.1-002.9:579.882]

## УРОГЕНІТАЛЬНА ХЛАМІДІЙНА ІНФЕКЦІЯ У ВАГІТНИХ ЖІНОК

*К.В.Васильєва, І.Б.Попова, А.Ф.Артеменко**Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

**Мета роботи.** З'ясувати вплив урогенітального хламідіозу на перебіг вагітності та пологів.

**Матеріали та методи.** Обстежено 466 вагітних з урогенітальним. Позитивний результат отримано у 194 (41,63%), підтверджений методом ампліфікації нуклеїнових кислот у 154 (33,04%) із загального числа обстеження.

**Результати.** Встановлено велику розповсюдженість у вагітних урогенітального хламідіозу. Зважаючи на малу кількість симптомів, можливість внутрішньоутробного інфікування плода, необхідно ретельно обстежувати вагітних на хламідійну інфекцію, особливо в групах ризику. Своєчасно призначена протихламідійна терапія благоприємно впливає на перебіг вагітності і сприяє народжуванню здорових дітей.

## Вступ

Незважаючи на те, що останнім часом відмічається значне зниження захворюваності на сифілітичну інфекцію достатньо збільшилась кількість інфекцій, що

передаються статевим шляхом (хламідіоз, трихомоніаз, уреоплазмоз, гарднерельоз та інші). Однак велика кількість інфекції, викликані *Chlamydia trachomatis* залишається невідомою [1]. За даними Всесвітньої

Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ) у світі щорічно реєструється майже 100 млн. нових випадків *S.trachomatis* [2]. У 2009 р в Центри з контролю і профілактики захворювань США (Centers for Disease Control and Prevention (CDC)) надійшли повідомлення про 1244180 випадків хламідійної інфекції [3], проте реальна кількість щонайменше в 2 рази більше - близько 3 млн. випадків, оскільки більшість (70-90%) епізодів хламідійної інфекції нижніх відділів уrogenітального тракту у жінок протікають 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 не лікована хламідійна інфекція може призвести до ураження верхніх відділів генітального тракту і виникненню запальних захворювань органів малого тазу (ЗЗОМТ). Щорічно в США діагностується близько 750 000 випадків ЗЗОМТ [7.], що нерідко є причиною серйозних порушень репродуктивної функції, включаючи трубне безпліддя, ектопічна вагітність і синдром хронічної тазової болі [3]. Що стосується хламідійної інфекції у вагітних - за даними ВООЗ, частота виявлення *S.trachomatis* у вагітних коливається в дуже широких межах (від 2% до 37%), в середньому складаючи 6-8% і досягаючи 70% у пацієток з хронічними ЗЗОМТ і обтяженим акушерсько-гінекологічним анамнезом. Проаналізувавши ситуацію із захворюваністю на хвороби, що передаються статевим шляхом, в Україні і Південній частині України в 21-е століття по праву слід вважати періодом епідемії хламідійної інфекції. За дослідженнями різних авторів генітальний хламідіоз 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 більш 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, 11, 12], передчасних пологів (13%), ендометритів, несвоєчасного відходження околоплідних вод (27%), мертвонародження (5,5%) [10, 13]. Важливість вивчення генітального хламідіозу (ГХ) у вагітних обумовлена тим, що з головних епідеміологічних особливостей цього захворювання на першому місці є високий відсоток ураження жінок у період їх репродуктивної активності у віці 20-30 років. Окрім того, генітальний хламідіоз у матері у 40-70% передається її дитині [9]. У 4-11% вагітних генітальний хламідіоз не має клінічних ознак [13]. Найбільш частим проявом ГХ є цервіцит або псевдо ерозія шийки матки, що не викликає стурбованості у жінок [13]. Тривалий розвиток симптомів, а також дуже часто повна відсутність яскравих проявів обумовлює низький рівень звертання населення за медичною допомогою.

#### **Мета роботи**

З'ясувати вплив уrogenітального хламідіозу на перебіг вагітності та пологів.

#### **Матеріал та методи дослідження**

Обстеження хворих на хламідіоз вагітних проводилось методом імуноферментного аналізу (ІФА) крові - діагностикомі "Sanofi Diagnostics Paster", ХламиБест *S.trachomatis* - IgG-стрип і методом ампуліфікації нуклеїнових кислот (ПЛР-діагностика). Вагітні жінки були направлені на обстеження після виявлення при гінекологічному огляді ускладнень акушерського та гінекологічного анамнезу (загрози переривання вагітності, багатоводдя, ерозивних уражень шийки матки). Обстеження проводилось починаючи з 5-6 тижня і до 30-тижневого строку вагітності. У обстежених робили забір крові з кубітальної вени та проводили тест ІФА на наявність груп специфічних імуноглобулінів класів М, G. При отриманні позитивних результатів ІФА у вагітних робили зішкріб з уретри та цервікального каналу для дослідження методом ПЛР. Стаття є фрагмент сумісної науково-дослідницької роботи кафедри дерматології та венерології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця та кафедра шкірних та венеричних Вищого державного навчаль-

ного закладу України "Українська медична стоматологічна академія «Роль імуніологічних та психоемоційних порушень при хронічних дерматозах та захворюваннях, що передаються статевим шляхом, та їх корекція в ході наступної терапії», номер державної реєстрації 0109U008800.

#### Результати та обґрунтування

При обстежені 466 вагітних (віком від 18 до 40 років) на хламідійну інфекцію методом ІФА позитивні результати отримані у 194 (41,63%), які підтверджені методом ПЛР у 154 (33,04%) хворих із загального числа обстежених. Слід зазначити, що по даним анамнезу та клінічного обстеження акушерська та гінекологічна патологія спостерігалась у 45,92%, в анамнезі відмічались: хронічний сальпінгоофорит у 28,11%, ендocerвіцит - у 4,07%, метрoендометрит - 2,36%, викидень - у 10,3%, безпліддя раніше - у 8,15%, гестоз в І триместрі вагітності - у 19,52%, у 67,81% жінок була загроза переривання вагітності у різні строки. Звертає увагу, що у жінок у віці 20-30 років (73, 6%) важкий акушерський та гінекологічний анамнез відмічався більш ніж у половини хворих (53,21%). У 31,11% випадків вагітні з уrogenітальною хламідійною інфекцією вважались клінічно здоровими та не мали скарг. Усі хворі отримали лікування, яке

включало антибактеріальні препарати (амоксцилін, джо-заміцин, азитроміцин), а також імуномодулятори (віферон, циклоферон), протигрибкові препарати (флюконазол, кетоконазол), полівітаміни, ферменти (мезим), пробіотики (ацилакт, біфідумбактерин, колібактерин). У жінок, які отримали комплексну протихламідійну терапію передчасні пологи спостерігались у 15,02%. Серед жінок, що не отримали необхідну терапію (18,88%), передчасні пологи відмічались удвічі частіше, окрім того у 42, 5% з них були такі інші ускладнення у пологах, а у 12,01% жінок ускладнення у післяпологовому періоді.

#### Висновки

Встановлено розповсюдженість у вагітних урогенітального хламідіозу, а зважаючи на малу кількість симптомів його перебігу, можливість внутрішньоутробного інфікування плода, необхідно ретельно обстежувати вагітних на хламідійну інфекцію, особливо в групах ризику (у жінок з обтяженим акушерським або гінекологічним анамнезом). Своєчасно призначена етіотропна протихламідійна терапія благоприємно впливає на перебіг вагітності і сприяє народжуванню здорових дітей.

#### Список літератури

1. 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 ah] // Human Reproduction Update. - 2010.-№16 (2)-P. 189-204.
2. 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).
3. No authors listed. CDC Grand Rounds: Chlamydia // MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2011; 60 (12): 370-373.
4. 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 ah] // 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. Ку

бановой.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 гинек.-2001.-№7,- С. 54-59.

11 И. Boyer CB Evaluation of a cognitive-behavioral, group, randomized controlled intervention trial to prevent sexually transmitted 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 ah] // Obstet Gynecol - 2005. - №105(3). - P. 557- 562.

## SUMMARY UROGENITAL CHLAMYDIAL INFECTION IN PREGNANT WOMEN

K.V.Vasilyeva, I.B.Popova, A.F.Artemenko

**Intention study.** To find out influence of clamidiosis on the flow of pregnancy and luingins.

**Materials and methods.** It is inspected 466 pregnant with urogenital clamidiosis. A positive result is got at 174 (41,62%), by method of amplification of nucleic acids at 154 (33,04%) from the incurrence from inspected.

**Results.** Large prevalence is set for pregnant of urogenital clamidiosis. Having regard to a few of symptoms, possibility of the antenatal infecting of fruit, it is necessary carefully to inspect pregnant on a chlamydia infection, especially in highrisk groups. The antichlamydia therapy appointed in good time favourably influences on the flow of pregnancy and assists birth of healthy children.

## РЕЗЮМЕ УРОГЕНИТАЛЬНАЯ ХЛАМИДИЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Е.В.Васильева, И.Б.Попова, А.Ф.Артеменко

g

**Цель работы.** Выяснить влияние урогенитального хламидиоза на беременность и роды.

**Материалы и методы.** Обследовано 466 беременных с урогенитальным хламидиозом. Положительный результат получен у 174 (41,62%), подтвержденный методом амплификации нуклеиновых кислот у 154 (33,04%) из обследованных.

**Результаты.** Установлена большая распространенность у беременных урогенитального хламидиоза. Учитывая малое количество симптомов, возможность внутриутробного инфицирования плода, необходимо обследовать беременных на хламидийную инфекцию, особенно в группах риска. Своевременно назначенная противохламидийная терапия благоприятно влияет на течение беременности и способствует рождению здоровых детей.