

Беременность и роды у женщин с урогенитальным хламидиозом при низких титрах антихламидийных антител

Н.Л.Давтян

Центр планирования семьи и сексуального здоровья

375025, Ереван, ул. Абовяна, 56

Ключевые слова: урогенитальный хламидиоз, заболевания, передаваемые половым путем, беременность, роды

Урогенитальный хламидиоз (УГХ) является одним из самых распространенных в мире заболеваний, передаваемых половым путем (ЗППП) [4]. В последние десятилетия в Армении наблюдается значительное возрастание частоты заболевания этой инфекцией.

Медленное развитие заболевания, часто полное отсутствие выраженных симптомов приводит к запоздалому обращению к врачу, либо случайному установлению диагноза во время и особенно при беременности [1,7]. Поэтому во всех странах заболеваемость УГХ значительно выше зарегистрированных случаев [5,8]. Широкая распространенность хламидийной инфекции в популяции беременных женщин (7–21%) определяет значительный интерес исследователей к уточнению ее роли как фактора риска неблагоприятных исходов беременности и перинатальной патологии [6]. Известно, что при хламидийной инфекции у беременной риск рождения больного ребенка существенно возрастает [2,3]. Рост частоты урогенитальных хламидиозов у беременных, возможность инфицирования плода как при прохождении родового канала, так и внутриутробно, редкие специфические проявления хламидийной инфекции у новорожденных делают раннюю диагностику и лечение рассматриваемого заболевания особенно актуальными.

Цель данного исследования заключается в изучении течения беременности и родов у женщин с урогенитальным хламидиозом при низких титрах антихламидийных антител.

Материал и методы

С целью изучения влияния хламидийной инфекции на характер течения беременности и родов нами было обследовано 87 беременных с рассматриваемой патологией и проведен ретроспективный анализ 61 истории беременности и родов женщин, инфицированных хламидиями. У всех беременных в сыворотке крови с помощью иммуноферментного анализа был определен

титр антихламидийных антител, который не превышал 1:32. В зависимости от титра антител обследованный контингент был разделен на три основные группы: I группа (41 женщина) с титром антител 1:8; II группа (46 наблюдений) с титром 1:16; III группа (61 случай) с титром антител 1:32; IV (контрольная) группа составили 23 женщины, у которых течение беременности и родов было физиологическим, а данные лабораторных методов исследований на предмет урогенитального инфицирования были отрицательными.

Результаты и обсуждение

Прежде чем рассмотреть характер течения беременности и родов у обследуемых женщин, для оценки состояния микрофлоры влагалища мы использовали бактериологическую классификацию четырех степеней чистоты влагалища с учетом количества лактобацилл, лейкоцитов, эпителиальных клеток (Heurlein). Было выявлено, что у подавляющего большинства беременных с урогенитальным хламидиозом выявлена (89,9%) IV степень чистоты влагалищной флоры, что статистически отличается от соответствующего показателя в контрольной группе (30,4%, $p < 0,05$). Превалирующим среди здоровых беременных было состояние влагалищной флоры, соответствующее III степени чистоты (69,6%). Ни у одной беременной основной и контрольной групп не обнаружена I и II степень чистоты влагалища.

В наших наблюдениях урогенитальный хламидиоз часто ассоциировался с другими генитальными инфекциями, в частности, с грибами рода *Candida* (25%), гарднереллами (4,7%), трихомонозом (2,0%), уреаплазмой (8,2%), цитомегаловирусом (14,9%), генитальным герпесом (10%) или двумя и более инфекциями (6,1%). Эти ассоциации встречались во всех группах обследуемых женщин с урогенитальным хламидиозом. Характерных особенностей ассоциации хламидиоза с другими урогенитальными инфекциями

в зависимости от титра антител нами не установлено.

Как показало изучение характера течения беременности при урогенитальном хламидиозе, обследуемые женщины имели различные заболевания и осложнения (табл.1).

Так, ранние токсикозы в клинических группах встречались с одинаковой частотой. Для всего обследованного контингента рассматриваемый показатель составил 8,1%. В контрольной группе ранний токсикоз отмечен у 8,7% женщин.

Таблица 1

Особенности течения беременности у женщин обследованных групп

| Осложнения беременности | Беременные с урогенитальным хламидиозом (в зависимости от титра антител) | | | | | | | | IV группа (контрольная) n=23 | |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------|------|------------------------------|------|----------------|------|------------------------------------|-----|
| | I группа (1:8) n=41 | | II группа (1:16) n=46 | | III группа (1:32) n=61 | | Всего n=148 | | абс. | % |
| | абс. | % | абс. | % | абс. | % | абс. | % | | |
| Ранний токсикоз | 3 | 7,3 | 3 | 6,5 | 6 | 9,8 | 12 | 8,1 | 2 | 8,7 |
| Поздний токсикоз | 2 | 4,9 | 3 | 6,5 | 4 | 6,6 | 9 | 6,1 | — | — |
| Угроза прерывания | 10 | 24,4 | 14 | 30,4 | 25 | 41 | 49 | 33,1 | — | — |
| Анемия | 9 | 21,9 | 10 | 21,7 | 13 | 21,3 | 32 | 21,6 | 2 | 8,7 |
| ОРВИ, ангина | 10 | 24,4 | 12 | 26,1 | 20 | 32,8 | 42 | 28,4 | 3 | 13 |
| Пиелонефрит, пиелостит | 6 | 14,6 | 5 | 10,9 | 7 | 11,5 | 18 | 12,2 | 1 | 4,3 |
| В/у гипоксия, гипотрофия плода | 9 | 21,9 | 9 | 19,6 | 17 | 27,9 | 35 | 23,6 | — | — |
| Маловодие | 3 | 7,3 | 4 | 8,7 | 6 | 9,8 | 13 | 8,8 | — | — |
| Многоводие | 6 | 14,6 | 5 | 10,9 | 4 | 6,6 | 15 | 10,1 | — | — |

Что касается позднего токсикоза, то если при урогенитальном хламидиозе его частота составила 6,1%, то в контрольной группе наблюдений патологии не выявлено. Заслуживает внимания тот факт, что при беременности, ассоциированной с хламидийной инфекцией, почти у каждой третьей женщины отмечалась угроза прерывания беременности, у каждой пятой – анемия (более, чем в два раза чаще по сравнению с контрольной группой), у каждой четвертой – внутриутробная гипоксия и гипотрофия плода

($p < 0,05$).

Необходимо отметить, что у пациенток основной клинической группы отмечена высокая частота обострений хронических инфекций мочевыделительной системы (12,2%), острых респираторных инфекций (28,4%, $p < 0,05$).

У всех обследованных женщин прослежен исход беременности и родов как для матери, так и для плода (табл. 2).

Таблица 2

Исход беременности у женщин обследованных групп

| Исход беременности | Беременные с урогенитальным хламидиозом (в зависимости от титра антител) | | | | | | | |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------|------|------------------------------|------|----------------|------|
| | I группа (1:8) n=41 | | II группа (1:16) n=46 | | III группа (1:32) n=61 | | Всего n=148 | |
| | абс. | % | абс. | % | абс. | % | абс. | % |
| Срочные роды | 29 | 70,7 | 39 | 84,8 | 51 | 83,6 | 119 | 80,4 |
| Преждевременные роды | 4 | 9,8 | 3 | 6,5 | 6 | 9,8 | 13 | 8,8 |
| Самопроизвольный выкидыш | 4 | 9,8 | 4 | 8,7 | 3 | 4,9 | 11 | 7,4 |
| Неразвивающаяся беременность | 4 | 9,8 | — | — | — | — | 4 | 2,7 |
| Мертворождение | — | — | — | — | 1 | 1,6 | 1 | 0,7 |

Роды в срок наблюдались у 80,4% женщин, а преждевременные – у 8,8%. Самопроизвольный выкидыш отмечен во всех группах женщин с урогенитальным хламидиозом, частота которого оказалась наиболее высокой при титре антител 1:8 – 9,8%. Для всего контингента женщин с хламидийной инфекцией данный показатель составил 7,4% ($p < 0,05$). Самопроизвольные выкидыши в наших наблюдениях отмечены в 11 случаях, из которых в 72,7% – на ранних сроках гестации, и только 27,3% – на сроке 22–25 недель.

Неразвивающаяся беременность отмечена только в первой группе при титре антител 1:8 в довольно высоком проценте наблюдений – 9,8%, т.е. почти у каждой десятой беременной.

Как видно из табл. 2, самопроизвольный выкидыш и неразвивающаяся беременность в основном встречались при низком титре урогенитального хламидиоза, что объясняется иммуносупрессивным состоянием беременной.

Мертворождение отмечено только в одном случае – в третьей группе и было обусловлено генерализованной внутриутробной инфекцией, подтвержденной при патологоанатомическом исследовании.

Таким образом, из 148 женщин с урогенитальным хламидиозом родоразрешились 132. Из них 108 родоразрешились через естественные родовые пути (81,8%) и 24 (18,2%) – операцией кесарева сечения (табл. 3).

По группам женщин, инфицированных урогенитальным хламидиозом, рассматриваемые показатели распределились следующим образом: в I и II группах 80,5% рожениц родоразрешились самостоятельно, в III – 93,4%, т.е. достоверных различий между группами по характеру родоразрешения в зависимости от титра антител не установлено ($p > 0,05$). Показаниями к операции кесарева сечения в подавляющем большинстве случаев служила внутриутробная гипоксия плода.

Таблица 3

Характер течения родов у женщин обследованных групп

| Характер течения родового акта | Беременные с урогенитальным хламидиозом (в зависимости от титра антител) | | | | | | | | IV группа (контрольная) n = 23 | |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------|------|--------------------------------|------|------------------|------|--------------------------------------|-----|
| | I группа (1:8) n = 33 | | II группа (1:16) n = 42 | | III группа (1:32) n = 57 | | Всего n = 132 | | | |
| | абс. | % | абс. | % | абс. | % | абс. | % | абс. | % |
| Несвоевременное излитие околоплодных вод | 19 | 57,6 | 22 | 52,4 | 25 | 43,9 | 66 | 50 | 2 | 8,7 |
| Аномалии родовой деятельности | 6 | 18,2 | 7 | 16,7 | 9 | 15,8 | 22 | 16,7 | 1 | 4,3 |
| Дефект плаценты, ручное обследование полости матки | 3 | 9,1 | 4 | 9,5 | 5 | 8,8 | 12 | 9,1 | – | – |
| Травма родовых путей | 2 | 6,1 | 4 | 9,5 | 3 | 5,3 | 9 | 6,8 | 1 | 4,3 |
| Кесарево сечение | 6 | 18,2 | 6 | 14,3 | 12 | 21 | 24 | 18,2 | – | – |

В контрольной группе во всех наблюдениях имели место самостоятельные роды.

Характерной особенностью родов при наличии хламидийной инфекции служило несвоевременное излитие околоплодных вод, частота которого составила 50%. В контрольной группе данное осложнение отмечено только у 8,7% рожениц ($p < 0,01$). Следует отметить, что в первых трех группах рассматриваемая патология различалась незначительно и не зависела от титра антител ($p > 0,05$). Частота аномалий родовой деятельности при наличии хламидиоза почти в 4 раза превышала таковую в контрольной группе.

Дефекты плацентарной ткани и ручное обследование матки производилось у каждой десятой женщины с хламидийной инфекцией, в то время как в контрольной группе данное вмешательство не отмечено. Этот

показатель тоже свидетельствует о неблагоприятном влиянии урогенитального хламидиоза на родовой акт.

Таким образом, анализируя данные клинических наблюдений, проведенных у беременных женщин с урогенитальным хламидиозом, можно заключить, что носительство возбудителя *Chlamydia trachomatis* оказывает неблагоприятное влияние на течение беременности и родов, что повышает риск возникновения осложнений во время родов, увеличивает частоту хирургических вмешательств и ухудшает перинатальные показатели. Женщин с хламидийной инфекцией необходимо выделять в группу риска по осложненному течению беременности и родов с целью более раннего лечения и предупреждения неблагоприятного воздействия хламидиоза на развитие плода.

Поступила 16.06.04

Հղիությունը և ծննդաբերությունը խլամիդային վարակի ժամանակ հակախլամիդային հակամարմինների ցածր տիտրերի դեպքում

Ն.Լ. Դավթյան

Խլամիդային վարակը սեռական ճանապարհով փոխանցվող աշխարհում ամենատարածված հիվանդություններից մեկն է: Այն թողնում է անբարենպաստ ազդեցություն հղիության և ծննդաբերության ընթացքի վրա, որը բարձրացնում է ծննդաբերության ժամանակ ստաջացող բարդությունների վտանգը, մեծացնում է վիրաբուժական միջամտությունների հաճախակա-

նությունը և վատացնում շուրջծննդաբերական ցուցանիշները: Ուստի, խլամիդայով վարակված կանանց պետք է ընդգրկել հատուկ ուշադրության խմբում հիվանդության վաղ բուժման և պտղի զարգացման վրա անբարենպաստ ազդեցության կանխման նպատակով:

The pregnancy and delivery during urogenital chlamydiosis with low antichlamydial antibodies titre

N.L. Davtyan

Chlamydial infection is the most common bacterial sexually transmitted disease in the world. Chlamydia trachomatis infection may result in a number of adverse pregnancy outcomes and increase frequency of surgical

actions. So, all pregnant women are to be examined for chlamydia, which can help for prevention in development of this infection and at the same time the transmission to their fetus.

Литература

1. Воропаева С.Д. Акуш. и гин., 1997, 5, с.60.
2. Евсюкова И.И. Вестн. Рос. Ассоц. Акуш-гин., 1997, 4, с. 25.
3. Королева Л.И. Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2000, 5, с. 15.
4. Кузьмин В.Н. Венерология, 2003, V, 3, с.56.
5. Нурушева С.М. Урогенитальная хламидийная инфекция у женщин: клинико-экспериментальное лабораторное исследование. Дис. докт. мед наук. Алматы, 1996.
6. Остроумов О.А. Актуальные вопросы акушерства и гинекологии, т.1. М., 2001-2002.
7. Фомичева Е.Н., Зарубина Е.Н., Минаев В.И. и др. Акуш и гин., 1997, 2, с.55.
8. Чеботарев В.В., Гомберг М.А. Инфекции, передаваемые половым путем, 2001, 3, с.18.