(cc) BY

Галина Татьяна Владимировна
студентка
ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский
университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России
г. Воронеж, Воронежская область

ХЛАМИДИЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Аннотация*: данная статья посвящена проблеме инфекции при беременности. Проанализированы данные о заболеваемости хламидиозом у беременных женщин. Рассмотрено влияние хламидии на развитие плода, на течение беременности и своевременность родов. Перечислены меры профилактики неблагоприятных исходов беременности при исследуемом заболевании.*

Ключевые слова*: хламидиоз, хламидийная инфекция, хламидия трахоматис, беременность.*

Цель: определить влияние хламидии на плод, течение беременности, родов.

Введение

За 2 десятилетия после эпохальной Организации Объединенных Наций (ООН), Международной конференции по Народонаселению и развитию в Каире, которые привлекли беспрецедентное внимание к женскому сексуальному и репродуктивному здоровью, глобальные статистические данные по-прежнему показывают высокие показатели материнской и младенческой заболеваемости и смертности. В 2010 году, в попытке преодолеть некоторые из этих критических пробелов, в ООН запустили «Глобальная Стратегия охраны материнского и детского здоровья» и «Каждая женщина, каждое движение ребенка». С новой приверженности улучшению здоровья самых уязвимых женщин и детей, ООН недавно выпустила свою новую «Глобальную стратегию для женщин, детей и подростков здоровье (2016–2030)» в прошлом сентябре 2015 года.

В Африке, согласно оценкам, встречаются 92.6 миллионов новых случаев излечимых ИППП (хламидий, гонококков, бледной спирохеты, и влагалищные трихомонады), а 78,5 млн и 128,2 млн новых случаев соответственно – в Юго-

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Восточной Азии и западной части Тихого океана. Как наиболее распространенной бактериальной ИППП (105,7 млн новых случаев ежегодно и 100,4 млн взрослых могут заразиться в любой момент времени), хламидиоз заслуживает особого внимания. У женщин в возрасте 15–49 лет, хламидийная заболеваемость в этих регионах ВОЗ приводятся следующим образом: 5.1 млн (2,6%) – в Африке, 5 млн (1,1%) – в Юго-Восточной Азии, и 20,5 млн (4,3%) – в западной части Тихого океана.

Хламидия трахоматис и ВИЧ у беременных женщин.

ВИЧ-инфицированные беременные женщины также могут быть подвержены более высокому риску; в одном исследовании ВИЧ-инфицированных беременных женщин распространенность трахоматис на 21,3% выше для Южной Африки. Аналогичные выводы были замечены в исследовании, проведенном в Таиланде, которые указывают на высокие показатели хламидийной инфекции у ВИЧ-инфицированных против ВИЧ-инфицированных беременных женщин (16.2% против 9.1%).

Хламидия трахоматис при беременности: неблагоприятные исходы.

Как внутриклеточные бактерии хламидии способны существовать в покое и инфекционных формах в пределах эпителия человека клетки хозяина. Хламидия трахоматис представляет собой уникальную цель для искоренения. Она способна уклоняться от обнаружения и гибели, также способна вызывать неблагоприятные исходы для женщин. Хотя часто протекает бессимптомно инфекция у женщин, C. trachomatis является также важной причиной цервицита, уретрита и воспалительных заболеваний тазовых органов (PID).

Кроме того, хламидийные инфекции могут представлять особый риск для беременных женщин. Хламидиоз и других инфекций половых путей уже давно подозревались, как факторы риска для неблагоприятного исхода беременности.

Эпидемиологические и экспериментальные исследования показали, что хламидийная инфекция во время беременности представляет риск для неблагоприятных исходов, таких как, мертворождение и преждевременные роды, либо

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

прямые внутриутробной инфекции, плацентарной ущерб или тяжелые заболевания матери. Механизм, с помощью которого хламидийная инфекция может привести к негативным последствиям во время беременности так и не понят. Считается, что C. трахоматис может поражать плод, вызывая воспалительный ответ с выходом цитокинов, ведущих к невынашиванию беременности, преждевременному излитию околоплодных вод или преждевременным родам. Возможно, что эти воспалительные реакции на хламидийный белок теплового шока (ЧСП-60), также может быть причиной повреждения маточных труб, что может привести к трубному бесплодию и внематочной беременности.

Предполагают, что инфекция в целом может вызывать до 10–66% поздних выкидышей и может быть более важным фактором риска выкидыша у беременных женщин в странах с низким и средним уровнем дохода. Инфекции половых путей, такие как C. trachomatis были приведены в качестве потенциального триггера выкидышей. Однако, невынашивание беременности, связанное с ИППП, является наиболее доказанном при сифилисе и ВИЧ.

Исследования, изучающие роль C. trachomatis в выкидыше, имели смешанные результаты. Некоторые исследования подтвердили связь между выкидышем и хламидийной инфекцией, как показали антихламидийные антитела IgG и igA и наличие хламидийной ДНК/антигена от продуктов зачатия и плаценты; одно исследование показало, что у женщин с хламидийной инфекцией, имеющих положительные серологические пробы, чаще бывают выкидыши, чем в контрольной группе, а также хламидийной ДНК была более распространена в продуктах зачатия и плаценты у женщин с невынашиванием беременности, чем в контрольной группе (4% против 0,7%, а p = 0,026).

Инфекционные заболевания матери являются важными причинами мертворождения, на которые приходится половина мертворождений в странах с низким и средним уровнем дохода и 10–25% в странах с высоким уровнем дохода. Некоторые исследования показали, что хламидийная инфекция может играть определенную роль в мертворождении. В одном из исследований были обнаружены

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

антитела к C. trachomatis в 33,3% матерей с мертворождениями по сравнению с 10.4% матерями, родивших живых младенцев (p <0,0005).

Преждевременные роды и низкий вес при рождении.

Глобально, преждевременные роды были определены как одна из наиболее важных причин перинатальной заболеваемости и смертности. Это фактор риска для хронической болезни легких, инфекций и неврологической инвалидности, в том числе внутричерепных кровоизлияний, повреждений белого вещества мозга, детского церебрального паралича. Во всем мире исследования показали, что рождаются 14,9 миллиона младенцев – недоношенные.

Проспективные исследования показали, что плацентарное воспаление и хламидийная ДНК, выделенных из плацент женщин, были чаще у родивших до 32 недель. В еще одном цитируемом случае-контроле исследовании, в котором проанализировали образцы мочи на С. трахоматис у 190 женщин с преждевременными родами, отмечено, что хламидиями инфицированные женщины на 24 неделе беременности в 2 раза чаще имеют спонтанные преждевременные роды.

Профилактика неблагоприятных исходов беременности.

Учитывая, что хламидиоз и другие ИППП излечимы, многих осложнений беременности и неонатального потенциально можно предотвратить с помощью программы пренатального скрининга, которая поспособствует выявлению и лечению инфицированных женщин.

Обследование и лечение хламидиоза во время беременности рассматривается как единственное эффективное средство профилактики хламидийной пневмонии, конъюнктивита у детей.

Первые успехи интеграции программы пренатального скрининга в лечении сифилиса, профилактики ВИЧ-инфекции от матери ребенку (ППМР) показали потенциал для того, чтобы расширить такие программы, включив скрининг и лечение ИППП, таких как C. trachomatis. В настоящее время рекомендованные тесты для выявления C. trachomatis – тесты амплификации нуклеиновых кислот (Манк). НААЦ для C. trachomatis имеют высокую специфичность (98–100%) и

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

высокую чувствительность (95%) и могут быть использованы на неинвазивных образцах, таких как моча и самостоятельно собранные вагинальные тампоны.

Заключение и выводы.

Не леченные ИППП во время беременности, в частности хламидиоз, продолжают негативно влиять на здоровье женщин и детей во всем мире, учитывая отсутствие вакцины против C. trachomatis или отсутствие надлежащей политики в области скрининга и лечения ИППП в большинстве стран. Существует большая потребность в разработке эффективной вакцины против хламидийной инфекции и также в пренатальном скрининге на ИППП, таких как C. trachomatis и neisseria gonorrhoeae.

Список литературы

1. Дискриминантные модели для классификации больных острым сальпингоофоритом в неблагоприятных экологических системах / Н.М. Агарков, И.В. Коломиец, Б.Д. Жидких, О.В. Судаков, Т.И. Субботина // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2014. – Т. 13. – №4. – С. 891–898.

2. Петрова Т.Н. Анализ репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста под влиянием вредных производственных факторов / Т.Н. Петрова, О.В. Судаков, М.А. Карандеев // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2015. – Т. 14. – №2. – С. 372–377.

3. Родионов О.В. Клинико-лабораторная техника: Учебное пособие / О.В. Родионов, О.В. Судаков, Е.А. Фурсова. – ГОУ ВПО ВГТУ, 2008. – 21 с.

4. Управление профессиональными рисками репродуктивного здоровья на основе компьютерных технологий / Т.Н. Петрова, М.А. Карандеев, О.В. Судаков, М.К. Сомова // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2015. – Т. 14. – №1. – С. 165–168.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)