

pregnant. The positive influence of such therapy on the state of newborn and children was discovered.

Key words: physical development of children, immunocorrection, neonatal period, preventive maintenance of prenatal pathology.

Ukrainian Medical Stomatologic Academy (Poltava)

УДК 618.3-06:616.972

*М.О.Дудченко, А.А.Дудченко, О.І.Денисенко,
С.П.Трефаненко, А.О.Юзько*

СИФІЛІС ЯК ОДИН ІЗ ЧИННИКІВ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ВАГІТНИХ

Кафедра шкірно-венеричних хвороб і туберкульозу,
кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Частота проявів фетоплацентарної недостатності у вагітних жінок певною мірою залежить від клінічної форми сифілісу і становить: при первинному сифілісі – 30,8%, при вторинному – 69,2%. У жінок, пролікованих від сифілісу під час вагітності або хворих на сифіліс, більш високий рівень ускладнень як під час пологів, так і в післяпологовому періоді: в три рази частіше відмічається асфіксія новонароджених.

Ключові слова: вагітність, сифіліс, фетоплацентарна недостатність.

Вступ. Упродовж останніх років відмічається значний ріст сифілітичної інфекції, особливо серед населення репродуктивного віку [1,2]. Це пов'язано з погіршенням матеріального стану людей, появою соціально обтяжених шарів населення, низьким рівнем сексуального виховання, лібералізацією статевих стосунків тощо [1,4,7]. Крім того, збільшується відсоток нелікованого сифілісу, який виявляється вперше при звертанні людей за медичною допомогою. Жінки репродуктивного віку в структурі хворих на сифіліс становлять біля 60%, що є несприятливим прогностичним чинником відтворення потомства [1]. На думку незалежних експертів ВООЗ, в Україні має місце прогресуюча епідемія сифілісу [6].

Існують певні труднощі в трактуванні деяких серологічних та клінічних даних у вагітних, які страждають різними формами сифілісу, що об'єктивно сприяє появі дітей з ознаками вродженого сифілісу [5]. При цьому, у жінок репродуктивного віку різні форми сифілісу виявляються під час вагітності тільки в 45-62% випадків [2].

Не викликає сумнівів той факт, що наявність будь-яких форм сифілісу є суттєвим фактором ризику розвитку ускладнень вагітності [3]. Проте відсутні наукові дані про частоту, структуру і особливості акушерської та перинатальної патології у вагітних з різними формами сифілісу. Проведення наукових досліджень у цьому напрямку дозволить встановити клініко-епідеміологічні особливості акушерської та перинатальної патології у вагітних з різними формами сифілісу та розробити комплекс лікувально-профілактичних заходів.

Мета дослідження. Провести клініко-статистичну оцінку перебігу вагітності та пологів у жінок, пролікованих або хворих на сифіліс під час вагітності; вивчити стан їх фетоплацентарного комплексу; з'ясувати особливості перинатальної та постнатальної патології.

Матеріал і методи. Під спостереженням знаходилися 138 жінок (основна група), які хворіли на сифіліс під час вагітності або незадовго до неї, та їх новонароджені діти. При аналізі перебігу вагітності та пологів у пацієнток основної групи їх показники порівнювали з показниками контрольної групи - здорових 60 жінок.

Стан фетоплацентарного комплексу оцінювали шляхом визначення рівня естрадіолу, прогестерону та альфа-фетопротеїну за допомогою наборів для імуноферментного аналізу: Nova Path TM Estradiol, Nova Path TM Progesterone фірми Bio-Rad Laboratories (США), "АПФ-тест" АТ "Біоімуноген", АТ "ВНЦМДЛ" (Росія). Дослідження біофізичного профілю плода здійснювали за допомогою системи "Biomonitor" (Німеччина) та ультразвукового апарату Toshiba Sonolayer – LS SAL- 38 AS (Японія).

Результати дослідження та їх обговорення. Серед хворих на сифіліс вагітних жінок частіше виявлявся ранній прихований сифіліс (41,1%), вторинний рецидивний (27,0), вторинний свіжий (22,7%), рідше - первинний сифіліс (8,3%). Аналіз показників перебігу вагітності у жінок основної та контрольної груп показав, що у них рідше спостерігалася загроза переривання ($11,7 \pm 2,8\%$ проти $25,3 \pm 5,6\%$, $p < 0,05$ в контролі), але частіше анемія вагітних (відповідно: $28,9 \pm 3,8\%$ та $7,5 \pm 3,4\%$, $< 0,01$), зокрема анемії ($11,7 \pm 2,8$), пізні гестози ($8,4 \pm 2,36$), хронічна гіпоксія плода ($28,9 \pm 3,8$) та фетоплацентарна недостатність ($14,3 \pm 2,9$) частіше спостерігалися у жінок, які перехворіли на сифіліс у порівнянні з контролем.

Значна кількість анемії у вагітних з сифілітичною інфекцією свідчить про імунодепресію, тому що анемія вагітних є, за даними сучасної літератури, гемогестозом.

Відомо, що інфекція є основною причиною невиношування вагітності. У жінок, які хворіли на сифіліс, в 2,5 рази частіше ($p < 0,05$) спостерігались передчасні пологи ($31,2 \pm 3,9\%$ та $20,0 \pm 5,2\%$, $p < 0,05$ в контролі), слабкість пологової діяльності ($10,4 \pm 2,6\%$ та $5,0 \pm 2,8\%$, $p < 0,05$). Ручна ревізія стінок порожнини матки ($22,9 \pm 3,6\%$ та $5,0 \pm 2,8\%$, $p < 0,05$). Рідше в основній групі була патологічна крововтрата ($8,3 \pm 2,3\%$ та $15,0 \pm 4,6\%$, $p < 0,05$), кесарів розтин ($14,5 \pm 2,9\%$ та $30,0 \pm 5,9\%$, $p < 0,05$) та передчасне відшарування нормально розташованої плаценти ($4,4 \pm 1,7\%$ та $15,0 \pm 4,6\%$, $p < 0,05$).

Незважаючи на меншу кількість загроз переривання вагітності та передчасних пологів, внутрішньоутробна гіпоксія плода у жінок основної групи визначалася у 79 випадків (25,7%) проти 32 (20,2%) – у контрольній групі ($p > 0,05$). Це пов'язано з більшою частотою фетоплацентарної недостатності у жінок, які мали сифілітичну інфекцію: у 44 (14,3%) основної групи проти 21 (13,2%) - у контрольній ($p > 0,05$). Аналіз проведених досліджень показав, що частота різних проявів фетоплацентарної недостатності залежить від клінічної форми сифілісу і становить при первинному – 30,8%, вторинному – 68,4% випадків.

Серед ускладнень післяпологового періоду у жінок, які перенесли сифіліс під час вагітності, звертає на себе увагу високий рівень порушень контрактильної функції матки в післяпологовому періоді (від 31,7% до 68,4%).

Стан дітей при народженні у жінок основної групи значно відрізнявся від жінок контрольної групи. Так, асфіксія I ступеня в основній групі відмічена у $45,6 \pm 4,4\%$ випадків ($13,4 \pm 5,2\%$ в контролі, $< 0,001$), важка асфіксія відмічена

тільки в основній групі, а в цілому без асфіксії в основній групі народились тільки 51,4±4,2% дітей (86,6±4,4% в контролі, < 0,001).

У чотирьох жінок, хворих на сифіліс, які не встигли отримати специфічне лікування під час вагітності, дві дитини померли перинатально, а ще дві народилися з проявами раннього вродженого сифілісу. В асфіксії I ступеня в основній групі народилося 63 дітей, що становить 45,6%, а в контрольній групі – 8, що становить 13,4% (p<0,001). В асфіксії II ступеня в основній групі народились 2 дитини (1,5%), а в контролі таких новонароджених не було.

Слід відмітити, що при обстеженні плаценти (32,6±3,9% в контролі 23,0±5,4%, <0,05) у жінок основної групи частіше виявлялася її дифузна гіперемія, а також дистрофічні та некротичні зміни плаценти (4,3±1,7% та 0% в контролі) і хронічна плацентарна недостатність (4,3±1,7% та 0% в контролі), які не спостерігались у жінок контрольної групи.

Результати проведених нами досліджень довели негативний вплив сифілітичної інфекції як на організм вагітної (гемогестоз, передчасне вилиття навколлоплідних вод), так і на плід (збільшення частоти внутрішньоутробної гіпоксії та асфіксії новонароджених, гестозів та ін.). Це спонукає до вдосконалення методів більш раннього виявлення та лікування вагітних із сифілітичною інфекцією з метою попередження розвитку ускладнень у цих пацієнток та народження інфікованих дітей.

Висновки.

1. Частота різних проявів фетоплацентарної недостатності залежить від клінічної форми сифілісу і становить при первинному – 30,8%; вторинному – 69,2% випадків.

2. У вагітних, хворих на сифіліс, відмічається більш високий рівень передчасних пологів, слабкості пологової діяльності та ручної ревізії порожнини матки.

3. Серед ускладнень післяпологового періоду у жінок, які перенесли сифіліс під час вагітності, звертає на себе увагу високий рівень порушень контрактильної функції матки в післяпологовому періоді (від 31,7% до 68,4%).

4. У жінок, хворих на сифіліс, в три рази частіше відмічається асфіксія новонароджених.

5. Після 20 тижнів вагітності у жінок з сифілітичною інфекцією доцільно проводити комплексну профілактику фетоплацентарної недостатності (антиоксиданти, антигіпоксанти, білоксинтезувальні засоби і вітаміни) під контролем ехо- і кардіотокографічних методів дослідження.

Література. 1. *Калюжна Л.Д.* Стан дерматовенерологічної служби напередодні VII з'їзду України //Український медичний часопис.-1999.-№4/12.-С.6-9. 2. *Артюнова Н.О.* Совершенствование специфических методов лечения беременных и детей, рожденных болевшими сифилисом матерями //Вестник дерматологии и венерологии.-1989.-№8.-С.14-19. 3. *Кожные и венерические болезни.* Руководство для врачей /Под ред. Ю.К.Скрипкина.Т.4.-М.:Медицина,1996.-350с. 4. *Контактные инфекции, передающиеся половым путем /* Под ред.И.И.Маврова.-К.:Здоров'я,1989.-384с. 5. *Расказов Н.И., Антухов С.А., Еланцева Т.Х.* Ранний врожденный сифилис в неонатальном периоде: клинические особенности и диагностические проблемы //Российский журнал кожных и венерических болезней.-1999.-№6.-С.33-36. 6. *How J.H., Bowditch J.D.* Syphilis in pregnancy: experience from a rural aboriginal community //Austalian and New Zealand J. Of obstet. And Gynaecol.-1994.-№8.-P.383-389. 7. *Oheme J.* Early congenital syphylis //S.Afr.Med.J.-1990.-№5.-P.135-137.

SYPHILIS AS ONE OF THE FACTORS OF THE FETOPLACENTAL DEFICIENCY IN PREGNANT WOMEN

M.O.Dudchenko, A.A.Dudchenko, O.I.Denysenko, S.P.Trefanenko, A.O.Yuzko

Abstract. The frequency of different manifestations of the fetoplacental deficiency in pregnant women depends, to a certain measure, upon the clinical form of syphilis and makes up: with primary syphilis – 30,8%, secondary syphilis – 69,2%. The women who underwent a treatment for syphilis during the pregnancy period or who are currently diagnosed of suffering from syphilis, have a higher rate of complications during delivery or in the postpartum period. Asphyxia of newborns is three times more frequent in this case.

Key words: pregnancy, syphilis, fetoplacental deficiency.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)