

УДК 618.3:616.972]-07-08

DOI 10.11603/24116-4944.2016.2.6877

©Т. П. Яремчук, О. Т. Сіра, Т. В. Грабовська, Т. О. Луцки, Н. Є. Марченко

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Львівський комунальний обласний шкірно-венерологічний диспансер № 1

Інститут медсестринства і лабораторної діагностики

ПРОФІЛАКТИКА ПЕРИНАТАЛЬНИХ ВТРАТ ПРИ СИФІЛІСІ

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРИНАТАЛЬНИХ ВТРАТ ПРИ СИФИЛИСЕ. Методи профілактики перинатальних втрат при сифілісі визначені на основі вивчення клініко-епідеміологічних особливостей і структури репродуктивних та перинатальних втрат серед 712 випадків сифілісу у вагітних в ЛОКПЦ, ЛОКЛ та ЛКОШВД № 1 в 2011–2015 роках. Профілактика перинатальних втрат складається з організаційних заходів Ж/К щодо раннього звернення вагітних у межах I триместру з приводу доношування вагітності й охоплення реакцією Вассерманна всіх вагітних при 1-му зверненні в Ж/К, поліпшення санітарно-просвітницької роботи акушерів-гінекологів і сімейних лікарів серед населення та молоді навчальних закладів, особливо підлітків, з метою роз'яснення здорового способу життя, попередження інфікування населення сифілісом та іншими збудниками сексуально-трансмисивних інфекцій, особливо підлітків, соціальної адаптації підлітків і їх статевого виховання.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОТЕРЬ ПРИ СИФИЛИСЕ. Методи профілактики перинатальних втрат при сифілісі визначені на основі вивчення клініко-епідеміологічних особливостей і структури репродуктивних та перинатальних втрат серед 712 випадків сифілісу у вагітних в ЛОКПЦ, ЛОКБ і ЛОКДВД № 1 в 2011–2015 роках. Профілактика перинатальних втрат складається з організаційних заходів Ж/К по ранньому зверненню вагітних у межах I триместру з приводу доношування вагітності й охоплення реакцією Вассерманна при 1-му зверненні в Ж/К, поліпшення санітарно-просвітницької роботи акушерів-гінекологів і сімейних лікарів серед населення та молоді навчальних закладів, особливо підлітків, з метою роз'яснення здорового способу життя, попередження інфікування населення сифілісом та іншими збудниками сексуально-трансмисивних інфекцій, особливо підлітків, соціальної адаптації підлітків і їх статевого виховання.

PREVENTION OF PERINATAL LOSSES IN SYPHILIS. The directions of prophylaxis of perinatal losses in syphilis have been defined on the ground of medical-statistical analysis of clinical and epidemiological indications of cases record of 712 pregnant women with syphilis who have been on treatment in Lviv Communal Regional Dermato-venerologic Dispensary No. 1 and gave birth in Lviv Region Obstetrical Institutions in 2011–2015. Prophylaxis of obstetrical and perinatal complications in the cases of syphilis is the improvement of diagnostic-treatment work in the pregnant with syphilis and early diagnostics in I trimester and timely treatment of pregnant in the term of diagnostics especially in women with country location. It is necessary for medical personal of the primary ambulatory care, obstetrician-gynecologists and family doctors to carry out sanitary educational work among population, especially young people in educational institutions and teenagers, with the aim of explanation healthy way of life, prevention of syphilis and other sexual-transmitted infections, and their social adaptation and sexual upbringing.

Ключові слова: вагітність, сифіліс, перинатальні втрати, профілактика.

Ключевые слова: беременность, сифилис, перинатальные потери, профилактика.

Key words: pregnancy, syphilis, perinatal losses, prophylaxis.

ВСТУП. Профілактика перинатальних втрат та попередження конгеніального сифілісу є актуальною проблемою сучасної медицини й головною метою досліджень та програм ВООЗ і багатьох медичних організацій світу. Сифіліс надалі спричиняє випадки внутрішньоутробної загибелі плода та невиношування вагітності. Тому профілактика перинатальних втрат має бути заснована на результатах вивчення їх структури та клінічних особливостей випадків перинатальної смертності [1–8].

Метою роботи була розробка заходів профілактики перинатальної смертності при сифілісі на основі вивчення структури репродуктивних та перинатальних втрат.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Матеріалом дослідження були історії пологів хворих на сифіліс вагітних, їх історії хвороби, історії розвитку новонароджених. Методами дослідження були клінічні і медико-статистичні методи досліджень кількісних та якісних показників 712 історій хвороб й історій пологів ЛОКПЦ, ЛОКЛ та ЛКОШВД № 1 за 2011–2015 роки.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

Сифіліс у вагітних був рідкою патологією у Львівській області з частотою виявлення менше 0,5 %. Показники частоти сифілісу у вагітних Львівської області представлені в таблиці 1.

Для порівняння наводимо графічне зображення розповсюдженості сифілісу у вагітних в сусідніх державах та інших регіонах світу за даними досліджень ВООЗ (рис. 1) [6].

Хворі на сифіліс вагітні в 2011–2015 роках у Львівській області – це молоді жінки, середній вік яких поступово зріс з 27,74±0,75 року у 2011 році до 29,89±0,99 року у 2015 році (табл. 2).

Показники професійної зайнятості в ці роки відповідали показникам невагітних жінок. Наприклад, у 2011–2013 роках у ЛОКПЦ серед вагітних, хворих на сифіліс, половина жінок не працювали або мали некваліфіковану роботу, були студентки вузів, працівники освіти, медичні працівники, бухгалтери, продавці магазинів. В інші роки

Таблиця 1. Частота сифілісу у вагітних Львівської області (абс. ч., %)

Показники	Роки					2011–2015
	2011	2012	2013	2014	2015	
Кількість пологів за рік (стац.)	28 221	29 598	28 853	29 370	27 112	143 154
Кількість хворих на сифіліс	219	162	125	121	85	712
Частота сифілісу у вагітних	0,77	0,55	0,43	0,41	0,31	0,497

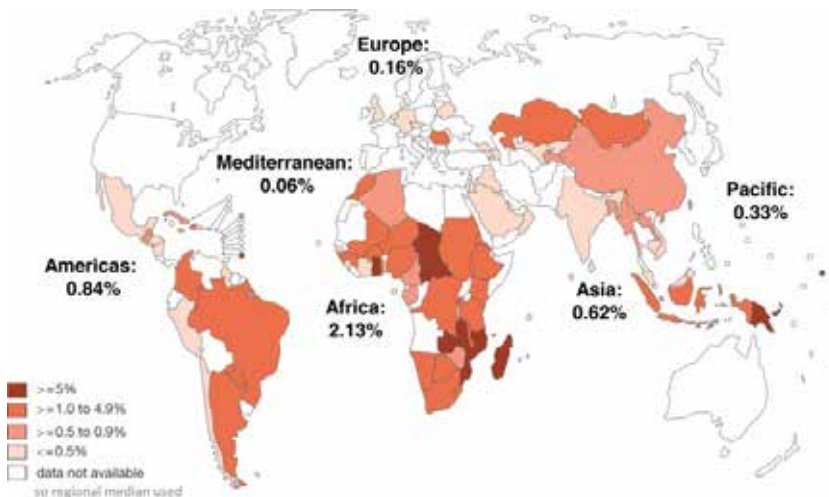


Рис. 1. Частота сифілісу у вагітних у світі за даними BOO3. Lori Newman, Mary Kamb, Sarah Hawkes, Gabriela Gomez, Lale Say, Armando Seuc, Nathalie Broutet (2013) [6].

Таблиця 2. Показники віку хворих на сифіліс вагітних за даними ЛОКШВД № 1 (р.)

Групи	Роки				
	2011	2012	2013	2014	2015
N	51	51	39	27	18
Вік вагітних з сифілісом (роки) в т. ч. підлітки (%)	27,74±0,75 –	28,82±0,70 –	28,89±0,87 –	28,55±1,03 17 р. (3,7±3,7 %)	29,89±0,99 –

серед хворих вагітних були також виховательки дитячих садків та офіціантки. Результати досліджень свідчать про необхідність підвищення рівня інформованості жінок, студенток, учениць старших класів та їх батьків про сексуально-трансмісивні інфекції (СТІ) та заходи попередження інфікування, а також про перинатальні інфекції та їх негативний вплив на плід [9].

Серед хворих на сифіліс вагітних у Львівській області в 2011–2015 роках переважали мешканки сільської місцевості. Тільки в 2015 році була майже однакова кількість вагітних з міст та сіл Львівської області, мешканки міста склали 44,44±12,1 %. В 2011–2014 роках переважали мешканки сільської місцевості з показниками в межах 58,82±6,96 – 66,67±7,65 %.

У всіх випадках був встановлений статевий шлях передачі інфекції. Ці показники збігаються з показниками інших регіонів Східної Європи і свідчать про необхідність покращення якості медичної допомоги вагітним, які мешкають у сільській місцевості, в тому числі профілактичної роботи серед населення та молоді навчальних закладів, а також дотримання вимог діючих наказів МОЗ України щодо диспансеризації вагітних та діагностики сифілісу [9].

У 2011–2015 роках серед вагітних переважала клінічна форма прихованого раннього сифілісу, яка складала 70,59±6,44 % – 82,35±5,39 %. Частота вторинного рецидивного сифілісу складала 1,96±1,96 % – 11,11±6,16 %. Частота прихованого пізнього сифілісу зростає до 16,67±9,04 % в 2015 році (табл. 3).

Клінічні форми сифілісу у вагітних свідчать про те, що основним методом діагностики хвороби у даного контингенту хворих є серологічний скринінг. Сучасні моделі організації діагностично-лікувального процесу при сифілісі особливо важливість відводять першому скринінговому дослідженню вагітних в I триместрі вагітності [1–9]. Зростання частоти прихованого пізнього сифілісу свідчить про недостатнє звернення населення за медичною допомогою, що унеможливорює ранню діагностику хвороби.

Сифіліс у I триместрі вагітності був діагностований в 23,53±6,0 – 38,89±11,8 %, в I половині вагітності в 44,44±9,75 – 60,78±6,9 % випадків. Звертає увагу дещо низький показник діагностики сифілісу в I триместрі вагітності. Причина цього в зазізнімому зверненні вагітних в Ж/К, яке є типовим для даного контингенту хворих. Іс-

Таблиця 3. Клінічні форми сифілісу у вагітних за даними ЛКОШВД № 1 (%)

Форми сифілісу	Роки				
	2011	2012	2013	2014	2015
N	51	51	39	27	18
Lues I seropositiva	–	–	–	–	–
Lues II recens	1,961±1,96	–	–	–	–
Lues II recidiva	1,961±1,96	7,84±3,8	10,26±4,92	11,11±6,16	5,56±5,56
Lues latens praecox	82,35±5,39*	70,59±6,44	76,92±6,83	74,07±8,59	77,78±10,1
Lues latens tarda	13,73±4,87	11,76±4,56	10,26±4,92	14,81±6,97	16,67±9,04

нує положення, що сифіліс повинен бути діагностований при I зверненні вагітної в Ж/К з приводу доношування вагітності. В роботах попередніх років було показано, що зростання випадків діагностики сифілісу в I половині вагітності до 55 % зменшує перинатальну смертність у даній групі вагітних в 5 разів та більше. Терміни діагностики сифілісу представлені в таблиці 4.

Сифіліс у 2011–2015 роках був причиною репродуктивних та перинатальних втрат. У 2011–2015 роках відбулося в 11,58 раза менше репродуктивних втрат порівняно з 1997–2002 роками. В 16,67±11,2 % випадків репродуктивні втрати були спричинені самовільним перериванням вагітності, у 50,0±15,1 % жінок відбулася внутрішньоутробна загибель плода, у 28,26±3,85 % жінок проведені аборти в I триместрі вагітності. В II половині вагітності відбулося 41,67±14,9 % репродуктивних втрат, у перинатальному періоді – 33,33±14,2 % втрат,

в III триместрі вагітності – 8,33±8,33 % репродуктивних втрат. Структура репродуктивних втрат представлена в таблиці 5.

Основною причиною репродуктивних та перинатальних втрат при сифілісі залишається внутрішньоутробна загибель плода. Вона відбувається у жінок, які не перебувають на обліку в Ж/К з приводу доношування вагітності, або запізно звертаються в 24–25 тижнів вагітності та пізніше і не розпочинають лікування в терміні діагностики хвороби. Останнє свідчить про необхідність поліпшення санітарно-просвітницької роботи та організаційних заходів Ж/К щодо раннього звернення вагітних з приводу доношування вагітності, що унеможливить запізню діагностику хвороби.

ВИСНОВКИ. 1. Сифіліс у вагітних Львівської області в 2011–2015 роках був рідкою хворобою, частота якої складала менше 0,5 %.

Таблиця 4. Терміни діагностики сифілісу у вагітних за даними ЛКОШВД № 1 (%)

Період	Роки				
	2011	2012	2013	2014	2015
N	51	51	39	27	18
I триместр	29,42±6,44	23,53±6,0	30,77±7,49	11,11±6,16	38,89±11,8
II триместр	58,82±6,96	54,25±6,84	48,72±8,11	59,26±9,64	44,44±12,1
III триместр, пологи	11,76±4,56	21,57±5,82	20,51±6,55	29,63±8,96	16,67±9,04
I половина вагітності	50,98±7,07	60,78±6,9	56,41±8,04	44,44±9,75	55,56±12,1
ВЗП	5,88±3,33	3,92±2,75	2,56±2,56	–	–
Перинатальна смертність, ‰	61,2±3,46	39,22±27,5	25,64±25,64	–	–

Таблиця 5. Структура репродуктивних втрат при сифілісі (абс. ч., %)

Термін вагітності	Роки					2011–2015
	2011	2012	2013	2014	2015	
Репродуктивні втрати внаслідок невиношування вагітності						16,67±11,2
12–13	1	–	–	–	–	8,33±8,33
30–31	1	–	–	–	–	8,33±8,33
Репродуктивні втрати внаслідок внутрішньоутробної загибелі плода						50,0±15,1
20–21	1	–	–	–	–	8,33±8,33
24–25	–	–	1	–	–	8,33±8,33
26–27	1	1	–	–	–	16,67±11,2
34–35	1	–	–	–	–	8,33±8,33
38–41	–	1	–	–	–	8,33±8,33
Репродуктивні втрати внаслідок абортів						33,33±14,2
8–9	–	–	–	–	1	8,33±8,33
10–11	–	–	1	–	–	8,33±8,33
12–13	1	–	1	–	–	16,67±11,2

2. Серед вагітних, хворих на сифіліс, переважали приховані форми хвороби. Частота прихованого раннього сифілісу складала $70,59 \pm 6,44\%$ – $82,35 \pm 5,39\%$. Частота прихованого пізнього сифілісу – $10,26 \pm 4,92$ – $16,67 \pm 9,04\%$. Серологічний скринінг залишається основним методом діагностики сифілісу у вагітних.

3. Серед вагітних, хворих на сифіліс, переважають мешканки сільської місцевості.

4. Основною причиною репродуктивних та перинатальних втрат при сифілісі була внутрішньоутробна загибель плода у жінок, які не перебували на обліку в Ж/К або стали на облік пізніше 24–25 тижнів вагітності.

5. Діагностика сифілісу в I триместрі вагітності проведена в $23,53 \pm 6,0$ – $38,89 \pm 11,8\%$ випадків, що свідчить про необхідність поліпшення санітарно-просвітницької роботи та організаційних заходів Ж/К щодо раннього звернення

вагітних у межах I триместру з приводу доношування вагітності та охоплення реакцією Вассерманна всіх вагітних при 1-му зверненні в Ж/К, особливо в сільській місцевості.

6. Медичним працівникам первинної амбулаторної допомоги, лікарям акушерам-гінекологам та сімейним лікарям медичних закладів необхідно проводити санітарно-просвітницьку роботу серед населення та в навчальних закладах з метою роз'яснення здорового способу життя, попередження інфікування населення сифілісом та іншими збудниками сексуально-трансмисивних інфекцій, особливо підлітків, соціальної адаптації підлітків та їх статевого виховання.

ПЕРСПЕКТИВОЮ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ є розробка нових методів профілактики перинатальної захворюваності та смертності на основі вивчення механізму дії та ефективності препаратів L-аргініну та лецитину у хворих на сифіліс вагітних.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Global Estimates of Syphilis in Pregnancy and Associated Adverse Outcomes: Analysis of Multinational Antenatal Surveillance Data / G. B. Gomez, M. L. Kamb, L. M. Newman [et al.] // *Bull World Health Organ.* – 2013. – Vol. 91 (3). – P. 217–226. Published online 2013 Jan 17. doi: 10.2471/BLT.12.107623. PMID: PMC3590617.

2. European guideline on the management of syphilis / M. Janier, V. Hegyi, N. Dupin [et al.] // *JEADV.* – Vol. 28 (10). DOI: 10.1111/jdv.12734.

3. European guidelines for the management of partners of persons with sexually transmitted infections / G. S. Tiplica, K. Radoliffe, C. Evans [et al.] // *J.Eur.Dermatol.Venereol.* – 2015. Vol. 129 (7). – P. 1251–1257. doi:10.1111/jdv.13181. Epub. 2015 May 7.

4. Health system and community level interventions for improving antenatal care coverage and health outcomes / L. Mbuagbaw, N. Medley, A. J. Darzi [et al.] // *Cochrane Database Syst. Rev.* – 2015. – Vol. 12:CD010994. doi: 10.1002/14651858.CD010994.pub2.

5. Strategies of testing for syphilis during pregnancy / S. Shahrook, R. Mori, T. Ochirbat, H. Gomi // Editorial Group: *Cochrane Pregnancy and Childbirth Group.* Published Online: 29 OCT 2014. OI: 10.1002/14651858.CD010385.pub2

6. Global estimates of syphilis in pregnancy and associated adverse outcomes: analysis of multinational antenatal surveillance data / L. Newman, M. Kamb, S. Hawkes [et al.] // *PLoS Med.* – 2013. – Vol. 10 (2):e1001396. doi: 10.1371/journal.pmed.1001396. Epub 2013 Feb 26.

7. Kamb M. L. A road map for the global elimination of congenital syphilis / M. L. Kamb, L. M. Newman, P. L. Riley // *Obstet. Gynecol. Int.* – 2010. – P. 312–328.

8. Treatment of syphilis in pregnancy and prevention of congenital syphilis / G. D. Wendel, J. S. Sheffield, L. M. Hollier [et al.] // *Clin. Infect. Dis.* – 2010. – Vol. 35. – P. 200–209.

9. Торшина И. Е. Оптимизация медицинской помощи детям и беременным, больным сифилисом, на региональном уровне : автореф. дисс. д-ра мед. наук / И. Е. Торшина. – М., 2010. – С. 1–42.

Отримано 23.03.16