

**Введение.** Плацентарная недостаточность (ПН) – важнейшая проблема перинатальной медицины, являющаяся наиболее значимым фактором перинатального риска [1]. ПН – клинический симптомокомплекс, вызванный функциональными и морфологическими изменениями плаценты с нарушением компенсаторно-приспособительных реакций в системе мать-плацента-плод [2, 3]. ПН осложняет от 2 до 22% беременностей, а при вирусной и бактериальной инфекции до 60%, проявляется гипоксией, внутриутробной задержкой роста плода вплоть до антенатальной гибели [3, 4]. В настоящее время среди причин, приводящих к развитию плацентарной недостаточности, ведущее место занимает инфекционный фактор, а в развитии инфекции в акушерстве преобладают инфекции, передающиеся половым путем.

**Цель.** Изучить частоту выявления маркеров хламидийной, герпесвирусной и цитомегаловирусной инфекции у беременных с хронической плацентарной недостаточностью.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 142 беременные. Все пациентки были разделены на четыре группы. Первую, контрольную группу, составили 32 беременные с физиологическим течением беременности. Вторую составили 46 беременных с хронической плацентарной недостаточностью без синдрома задержки роста плода (СЗРП). Третью группу составили 49 беременных с СЗРП, подтвержденным постнатально при массе тела новорожденного ниже 10-го перцентиля, соответствующей данному гестационному возрасту. В четвертую группу вошли 15 беременных с антенатальной гибелью плода.

У всех обследованных накануне родоразрешения исследовали сыворотку крови на наличие иммуноглобулинов классов IgA, IgG к *Chlamydia trachomatis*, IgM к вирусу простого герпеса (ВПГ), IgM к цитомегаловирусу (ЦМВ) методом иммуноферментного анализа. Использовали тест-системы «ХламиБест - *C.trachomatis* - IgG-стрип», «ХламиБест - *C.trachomatis* - IgA», «ВектоЦМВ- IgM», «ВектоВПГ- IgM» (ЗАО «Вектор-Бест», Россия). Анализ результатов проведен с определением доли (p, %) и стандартной ошибки доли (sp, %), одностороннего теста Фишера для оценки значимости различий частот наблюдений.

**Результаты и обсуждения.** В контрольной группе маркеры инфекций, передаваемых половым путем выявлены в 12,5±5,85% случаев, в группе беременных с плацентарной недостаточностью - в 37,27±4,61% случаев, что явилось статистически значимым (P=0,0054) (Табл. 1). Преобладающее значение имели маркеры хламидийной инфекции, доля которых в контрольной группе составила 9,38±5,15%, в основной - 25,45±4,15% (P=0,04). Маркеры герпесвирусной инфекции выявлены в основной группе в 2 раза чаще в 6,36±2,33% случаев. Маркеры цитомегаловирусной инфекции выявлены только в основной группе в 5,45±2,17% случаев.

Таблица 1

Частота серологических маркеров хламидийной, герпесвирусной и цитомегаловирусной инфекции у беременных исследуемых групп

Маркеры инфекции	Контрольная группа (n=32) n(p%±sp,%)	Основная группа (n=110) n(p%±sp,%)
IgA, IgG <i>Chlamydia trachomatis</i>	3 (9,38±5,15%)	28 (25,45±4,15%)* P=0,04
IgM к ВПГ	1 (3,13±3,08%)	7 (6,36±2,33%)
IgM к ЦМВИ	-	6 (5,45±2,17%)
Всего беременных с маркерами инфекций	4 (12,5±5,85%)	41 (37,27±4,61%)* P=0,0054

\* Различия статистически значимы с группой контроля

В группе плацентарной недостаточности без СЗРП маркеры инфекций, передаваемых половым путем выявлены в 34,78±7,0% случаев (P=0,023), в группе СЗРП – в 40,82±7,02% (P=0,0054) (Табл. 2). Наибольшая частота маркеров хламидиоза выявлена в группе антенатальной гибели плода - 33,33±12,17%.

Таблица 2

Структура серологических маркеров хламидийной, герпесвирусной и цитомегаловирусной инфекции у беременных основной группы

Маркеры инфекции	ПН без СЗРП (n=46) n (p%+sp,%)	ПН с СЗРП (n=49) n (p%+sp,%)	Антенатальная гибель (n=15) n (p%+sp,%)
IgA, IgG Chlamydia trachomatis	10 (21,74±6,08%)	13 (26,53±6,31%)	5 (33,33±12,17%)
IgM к ВПГ	2 (4,35±3,01%)	5 (10,2±4,32%)	-
IgM к ЦМВИ	4 (8,7±4,15%)	2 (4,08±2,83%)	-
Всего беременных с маркерами инфекций	16 (34,78±7,0%) * P=0,023	20 (40,82±7,02%)* P=0,0054	5 (33,33±12,17%)

\* Различия статистически значимы с группой контроля

При анализе структуры маркеров хламидийной инфекции (табл. 3), было выявлено, что IgG или IgG+IgA определялись у женщин основной группы в 27 случаях (24,55±4,10%), а в контрольной группе в 3 случаях (9,38±5,15%), что свидетельствует о хроническом характере инфекции (IgG), рецидивировании или повторном инфицировании (IgG+IgA) и позволяет говорить об этиологической роли хламидиоза в развитии плацентарной недостаточности инфекционного генеза (P=0,048).

Таблица 3

Серологические маркеры хламидийной инфекции у беременных с физиологическим течением беременности и хронической плацентарной недостаточностью

Маркеры хламидийной инфекции	Контрольная группа (n=32) n (p%+sp,%)	Основная группа (n=110) n (p%+sp,%)
IgA	-	1 (0,91±0,9%)
IgG	2 (6,25±4,28%)	19 (17,27±3,6%)
IgA, IgG	1 (3,13±3,08%)	8 (7,27±2,48%)

Выводы:

При хронической фетоплацентарной недостаточности маркеры хламидийной, герпесвирусной и цитомегаловирусной инфекций выявлены статистически чаще (P=0,0054). Преобладающее значение имели маркеры хламидийной инфекции (P=0,048). Выявленные при плацентарной недостаточности маркеры хронического урогенитального хламидиоза (P=0,04) свидетельствует об его этиологической роли в развитии плацентарной недостаточности инфекционного генеза.

Литература

1. Возможности и перспективы фармакотерапии фетоплацентарной недостаточности / С.В. Новикова [и др.] // Эффективная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии – 2008. - №4. - С.19-22.
2. Клиническая, ультразвуковая и морфологическая характеристика хронической плацентарной недостаточности / В.И. Краснопольский [и др.] // Акушерство и гинекология.- 2006.-№1.- С. 14-16.
3. Малевич, Ю.К. Фетоплацентарная недостаточность / Ю.К. Малевич, В.А. Шостак // Минск: Беларусь, 2007.- 157с.
4. Тютюник, В.Л. Плацентарная недостаточность и инфекции (обзор литературы) / В.Л. Тютюник // Проблемы беременности – 2002. - №5. - С.3-10.