

УДК 618.39-079.6 (575.2) (04)

## РИСК НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН С ЛАТЕНТНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

*С.М. Лехтман, Б.К. Орозалиева*

Исследуется риск нарушений репродуктивного здоровья у женщин с отягощенным акушерским анамнезом и различными сочетаниями латентных инфекций. Проведена экспертная оценка и установлены степени нарушения репродуктивного здоровья.

*Ключевые слова:* беременность; невынашивание; оценка риска; латентные инфекции.

Одной из важнейших проблем современного акушерства и перинатологии является сохранение здоровья матери и рождение здорового ребенка. Риск для здоровья человека – это ожидаемая частота вредных (нежелательных) эффектов у населения, возникающих от заданного воздействия загрязняющего вещества (ВОЗ, 2000). Во многих странах *оценка риска* рассматривается как ведущий аналитический инструмент, используемый для характеристики воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды на здоровье населения, а также для разработки эффективных управленческих решений по регулированию риска [1, 2]. Возможность *оценки риска* позволяет *управлять риском*, предупреждать и снижать уровни заболеваемости, связанные с воздействием вредных факторов окружающей среды.

Несмотря на многочисленные работы, касающиеся распространенности инфекционных заболеваний репродуктивной системы и влияние их на здоровье женщин, до настоящего момента нет достаточных сведений о степени риска, которому подвергаются женщины, имеющие в анамнезе наличие латентных инфекций. Недостаточность сведений о степени влияния латентных инфекций на течение беременности, о значении прегравидарной подготовки в профилактике осложнений беременности и родов, отсутствие данных по оценке риска для репродуктивного здоровья женщин, обусловили необходимость выполнения настоящей работы.

Целью настоящего исследования явилась оценка риска нарушений репродуктивного здоровья у женщин с отягощенным акушерским

анамнезом и различными сочетаниями латентных инфекций.

**Материал и методы.** Всего под наблюдением находились 115 беременных женщин. В основную группу (I) вошли 58 беременных, имевших осложненный акушерский анамнез и сочетанное инфицирование оппортунистическими инфекциями; контрольную группу составили 57 беременных (II) с подобным анамнезом и сочетанным инфицированием, поступившие под наблюдение в гестационном периоде при данной беременности и ранее не получавшие лечение по поводу Toxh-инфекций.

Нормативными документами, позволяющими оценить степень нарушения репродуктивного здоровья и ее связь с факторами внешней среды, служили методические рекомендации, разработанные российскими авторами [2, 3]. При оценке обусловленности нарушений здоровья по эпидемиологическим данным использовали следующие показатели риска.

**Относительный шанс (OR)** рассчитывали по формуле

$$OR = \frac{AD}{BC},$$

где А – число случаев заболевания в первой сравниваемой группе; D – число здоровых (не заболевших) во второй сравниваемой группе; В – число случаев заболевания во второй группе; С – число здоровых в первой группе.

**Относительный риск (RR)**, т.е. отношение частоты заболеваемости в экспонированной группе сравнения:

$$RR = \frac{\text{Показатель интересующей нас группы} \cdot 1}{\text{Показатель группы сравнения}}$$

**Этиологическая доля (EF, %):**

$$EF = \frac{\text{Частота болезни в экспонируемой группе} - \text{частота болезни в группе сравнения} \cdot 100\%}{\text{Частота болезни в экспонируемой группе}}$$

Классификацию степеней обусловленности нарушения здоровья, в зависимости от относительного риска, проводили в соответствии с методическими рекомендациями [1, 3]. По полученным результатам, согласно вышеприведенным критериям, рассчитывалась степень обусловленности нарушения репродуктивного здоровья в зависимости от показателей RR, OR и EF. **В соответствии с опытом российских исследователей** проведено суммирование индексов риска и ранжирование по степени обусловленности нарушения репродуктивного здоровья. При проведении анализа полученных индексов была установлена средняя величина для каждой категории, с сопоставлением основной и контрольной групп.

**Результаты и обсуждение.** Нами были проанализированы многоаспектные клинико-статистические данные обследованных женщин: со-

циальное положение, характеристика менструального цикла, акушерско-гинекологический анамнез, жалобы и результаты обследований на латентные инфекции и т.д. (табл. 1).

При анализе данных ИФА и ПЦР (табл. 1) получены, на наш взгляд, заслуживающие внимания данные, свидетельствующие что уреоплазменная и микоплазменная инфекции ведут к высокому риску осложнений беременности как в контрольной, так и в основной группах ( $p < 0,05$ ). Как правило, латентные инфекции протекают в сочетанной форме, что подтвердилось полученными коэффициентами риска при ранжировании.

Наиболее значимое сочетание (табл. 1) наблюдалось при носительстве ЦМВ + ВПГ + уреоплазменной инфекции ( $p < 0,01$ ), что соответствовало детерминирующему, т.е. пропорционально принесенному риску за счет воздействия данного фактора. И, тем не менее, высокому риску подвергаются беременные женщины с сочетанием таких инфекций, как: ЦМВ + ВПГ + хламидии + уреоплазмы, ЦМВ + ВПГ + токсоплазмоз + хламидии и ВПГ + хламидии.

Таблица 1

Ранжирование степеней риска нарушений репродуктивного здоровья по данным обследования по ИФА крови и ПЦР-анализа на латентные инфекции

| Показатель   | Основная группа |            | Контрольная группа |            |
|--|-----------------|------------|--------------------|------------|
|  | ранг            | p          | ранг               | p          |
| Данные об инфицированности беременных ЦМВ (по ИФА)                       |                 |            |                    |            |
| Ig G и Ig M  | –               | –          | 3                  | $p < 0,05$ |
| Характеристика ИФА крови по титру антител Ig G к ЦМВИ                    |                 |            |                    |            |
| 1–400  | –               | –          | 3                  | $p < 0,05$ |
| 0  | –               | –          | 2                  | $p < 0,05$ |
| Данные об инфицированности беременных ВПГ (по ИФА)                       |                 |            |                    |            |
| Ig G и Ig M  | –               | –          | 3                  | $p < 0,05$ |
| Характеристика ИФА крови по титру антител Ig G к ВПГ (1-200)             | 3               | $p < 0,05$ | –                  | –          |
| 1–800 и выше   | –               | –          | 3                  | $p < 0,05$ |
| Данные об инфицированности беременных токсоплазмозом по ИФА              |                 |            |                    |            |
| Количество женщин инфицированных токсоплазмозом, в т.ч.:                 | –               | –          | 3                  | $p < 0,05$ |
| До 25 МЕ   | –               | –          | 2                  | $p < 0,05$ |
| Данные об инфицированности беременных микоплазмозом и уреоплазмой по ИФА |                 |            |                    |            |
| Есть   | 4               | $p < 0,05$ | –                  | –          |
| Данные об инфицированности беременных хламидиями (по ИФА)                |                 |            |                    |            |
| Ig G   | –               | –          | 2                  | $p < 0,05$ |
| Характеристика ИФА крови по титру антител Ig G к ХИ                      |                 |            |                    |            |
| 1–200  | –               | –          | 3                  | $p < 0,05$ |
| 1–400 и более  | –               | –          | 5                  | $p < 0,01$ |

| Показатель  | Основная группа |        | Контрольная группа |        |
|---|-----------------|--------|--------------------|--------|
|   | ранг            | p      | ранг               | p      |
| Сравнительная характеристика сочетанных инфекций у обследованных женщин |                 |        |                    |        |
| ЦМВ + ВПГ + уреаплазмы  | 5               | p<0,01 | –                  | –      |
| ЦМВ + ВПГ + хламидии  | –               | –      | 2                  | p<0,05 |
| ЦМВ + ВПГ + хламидии + уреаплазмы                                       | –               | –      | 3                  | p<0,05 |
| ЦМВ + ВПГ + токсоплазмоз + хламидии                                     | –               | –      | 3                  | p<0,05 |
| ВПГ + хламидии  | 3               | p<0,05 | –                  | –      |

Примечание: P – достоверность различий; (p<0,05) – различие с контролем достоверно, признак считают статистическим, p<0,01 – признак считают детерминирующим.

Таблица 2

Ранжирование степеней риска при исходах  
и осложнениях беременности при сочетанных оппортунистических инфекциях

| Показатель   | Основная группа |   | Контрольная группа |        |
|--|-----------------|---|--------------------|--------|
|  | ранг            | p | ранг               | p      |
| Погибшее плодное яйцо  | –               | – | 2                  | p<0,05 |
| Осложнения:  | –               | – | 2                  | p<0,05 |
| несвоевременное излитие о/плод. вод                          | –               | – | 3                  | p<0,05 |
| материнский травматизм                                       | –               | – | 3                  | p<0,05 |
| аномалии родовой деятельности                                | –               | – | 3                  | p<0,05 |
| гипотония матки (кровотечение, отслойка)                     | –               | – | 3                  | p<0,05 |
| Оценка по ультразвуковым маркерам ВУИ у обследованных женщин |                 |   |                    |        |
| Гипертонус + отслойка плодного яйца                          | –               | – | 3                  | p<0,05 |
| Плацентит  | –               | – | 2                  | p<0,05 |

Примечание: P – достоверность различий; (p<0,05) – различие с контролем достоверно, признак считают статистическим, p<0,01 – признак считают детерминирующим.

Таблица 3

Экспертная оценка нарушений здоровья  
(степеней рисков) у женщин  
основной и контрольной групп

| Степень обусловленности | Основная группа | Контрольная группа |
|-------------------------|-----------------|--------------------|
| Отсутствует (нулевая)   | 50              | 44                 |
| Малая                   | 40              | 25                 |
| Средняя                 | 4               | 13                 |
| Высокая                 | 4               | 17                 |
| Очень высокая           | 2               | -                  |
| Почти полная            | 1               | 1                  |
| Сумма отн. ед. п. 0–5   | 101             | 100                |
| Сумма отн. ед. п. 2–5   | 11              | 31                 |

В табл. 2 представлены данные встречаемых осложнений беременности при сочетанных оппортунистических инфекциях. У беременных женщин установлена *высокая вероятность* развития

в родах несвоевременного излития околоплодных вод, кровотечений, аномалий родовой деятельности и травматизации родовых путей (p<0,05).

Анализ результатов (табл. 3) методом экспертной оценки свидетельствует о том, что сумма индексов риска по наиболее значимым рангам “от 2 до 5” у беременных женщин с отягощенным акушерским анамнезом составила в основной группе 11 отн. ед., что в 2,8 раза больше по сравнению с основной группой.

**Вывод**

Проведенная экспертная оценка степеней риска у беременных женщин, которые были обследованы в КНЦРЧ МЗ КР, позволила установить *прямую связь* между воздействием факторов внешней среды (в том числе инфекционного агента) и течением беременности и родов.

**Литература**

1. Методы оценки нарушений репродуктивного здоровья населения в связи с факторами сре-

## *Медицина*

---

- ды обитания, оказывающими вредное воздействие на человека: Методические рекомендации. М., 2001. 26 с.
2. Применение факторов канцерогенного потенциала при оценке риска воздействия химических веществ. М.: Санэпиджмедиа, ГУ НИИ ЭЧ и ГОС им. А.Н. Сысина НАМН, Центр госсанэпиднадзора в г. Москве: Методические рекомендации МосМР 2.1.9.005 – 03. М., 2003. 44 с.
  3. *Онищенко Г.Г., Самошкин В.П.* Социально-гигиенический мониторинг – государственная система наблюдений за состоянием здоровья населения и среды: Сб. науч. тр. М.: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2000. С. 13–21.