

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 Torch-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-

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: Методиче-

ские 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.