

уменьшить степень передачи вирусов ВПЧ новорожденным девочкам, так как вероятнее всего данная инфекция остается в «спящем» состоянии в организме ребенка, а затем с наступлением пубертатного периода, началом половой жизни начинает манифестировать клинически.

Самая эффективная скрининговая программа не может искоренить инфекцию ВПЧ, которая остается основной причиной развития аногенитального рака, поэтому внедрение профилактической вакцинации против ВПЧ-инфекции дает обоснованную надежду на снижение заболеваемости данной патологией.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Бебнева, Т. Н. Папилломавирусная инфекция и патология шейки матки / Т. Н. Бебнева, В. Н. Прилепская // Гинекология. — 2001. — Т. 3, № 3 — С. 77–81.

2. Иванян, А. Н. Оптимизация терапии папилломавирусных поражений наружных половых органов / А. Н. Иванян, Н. Ю. Мелехова, Т. Ю. Гурова // Акушерство и гинекология. — 2005. — № 4. — С. 57–59.

3. Коломиец, Л. А. Генитальная папилломавирусная инфекция и рак шейки матки / Л. А. Коломиец, Л. Н. Уразова. — Томск: НТЛ, 2002. — 100 с.

4. Минкина, Г. Н. Предрак шейки матки / Г. Н. Минкина, И. Б. Манухин, Г. А. Франк. — М.: Аэрограф-медиа, 2001. — 200 с.

5. Persistent human papillomavirus infection and smoking increase risk of failure of treatment of cervical intraepithelial neoplasia (CIN) / N. Acadiou [et al.] // Int. J. Cancer. — 2002. — Vol. 20, № 98(3). — P. 435–439.

6. Dallner, J. Antibody responses to defined HPV epitopes in cervical neoplasia / J. Dallner // Papillomavirus Rep. — 1997. — № 5. — P. 35–41.

7. Hayme, U. B. Sexually transmitted disease in adult, non-pregnant women / U. B. Hayme // Curr. Opin. Obstet. Gynecol. — 1993. — Vol. 5, № 4. — P. 521–526.

8. Monsonero, J. Genital infections & Neoplasia Update / J. Monsonero. — 1998. — July, 1. — P. 7–11.

УДК 616-053.31:616-055.2-002.6-006.52

СОСТОЯНИЕ АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ОТ МАТЕРЕЙ С ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

В. П. Лакатош¹, О. Т. Лакша¹, В. Г. Тихоненко²

¹Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца

²Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика, г. Киев

В работе представлены факторы риска, течение перинатального периода, состояние адаптации новорожденных от матерей с папилломавирусом. Установлено, что новорожденные от матерей с папилломавирусной инфекцией достоверно чаще имеют более низкую оценку по шкале Апгар при рождении, а также врожденную гипотрофию. Недоношенность, морфо-функциональная незрелость сопровождают течение перинатального периода данной группы новорожденных. Определение беременных с папилломавирусной инфекцией в группу риска, позволяет улучшить перинатальные показатели, помочь в решении вопроса рождения здорового ребенка.

Ключевые слова: новорожденные от матерей с папилломавирусом, факторы риска, перинатальный период.

ADAPTATION CONDITION OF NEW-BORN CHILDREN OF EARLY NEONATAL PERIOD BORN FROM MOTHERS WITH HUMAN PAPILLOMAVIRUS

V. P. Lakatosh¹, O. T. Laksha¹, V. G. Tihonenko²

¹National Medical University named after A.A. Bogomolets, Kiev, Ukraine

²National Medical Academy of postgraduate Education named after P. L. Shumik, Kiev, Ukraine

In the article there are risk factors, course of perinatal period and adaptation conditions of new-born children born from mothers with papillomavirus. It has been established, that new-born children born from mothers with HPV infection have for certain more often a lower grade on Apgar scale by birth, as well as congenital hypotrophy. Prematurity and morphofunctional immaturity accompany the course of perinatal period of the given group of new-borns. The determination of the group of pregnant women with HPV infection to that of high risk will allow to improve perinatal indices, help decide the problem of a healthy infant's birth.

Key words: new-born children born from mothers with papillomavirus, risk factors, perinatal period.

Введение

Одним из наиболее важных периодов жизни человека, определяющий его здоровье, качество жизни и уровень адаптации в обществе, является перинатальный. К основным факторам, влияющим на состояние перинатального здоровья, относятся: заболевания во время беременности, инфекции, передающиеся половым путем, невынашивание беременности. Инфекция, вызванная папилломавирусом, относится к группе сексуально-трансмиссивных, является наиболее распространенной сре-

ди женщин репродуктивного возраста, может прогрессировать в период беременности. Вирус папилломы человека выявляется у 94,9 % женщин, страдающих инфекциями, передающимися половым путем. Частота выявления моноинфекции у женщин составляет 74,6 % [1]. По распространенности в популяции вирус занимает первое место среди всех урогенитальных ДНК-вирусных инфекций.

По литературным данным, для папилломавирусов возможна вертикальная трансмиссия [2]. Вертикальная передача вируса возможна в

III триместре беременности, но доказательная база ее не слишком очевидна из-за разброса результатов в разных биосредах: от 1 до 87 % случаев при определении ДНК вируса в околоплодной жидкости, плаценте и пуповинной крови [4]. Через полгода после родов антитела к папилломавирусу в крови выявляются у 10–57 % детей, рожденных от матерей, страдающих папилломавирусной инфекцией [3]. Имеющиеся разноречивые сведения о вертикальной передаче вируса от матери к плоду и влиянии его на систему «мать – плацента – плод» определили актуальность данного исследования, **целью** которого стало изучение особенностей перинатального периода у новорожденных от матерей с папилломавирусной инфекцией.

Материал и метод

В течение двух лет проводилось комплексное клиническое, лабораторное, специфическое серологическое обследование 72 новорожденных раннего неонатального периода от матерей с папилломавирусной инфекцией. Группу сравнения составили 49 здоровых новорожденных от матерей без папилломавирусной инфекции. Новорожденным проводили определение уровня гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов с подсчетом лейкоцитарной формулы, общего белка и фракций, определение сывороточных иммуноглобулинов. Для определения ДНК папилломавирусов проводилась цепная полимеразная реакция. Проведен анализ влияния папилломавируса на клиническое течение раннего неонатального периода и состояние первичной адаптации.

Результаты и обсуждение

В ходе наблюдения за состоянием адаптации новорожденных от матерей с выявленной папилломавирусной инфекцией было установлено отсутствие осложнений в течение раннего неонатального периода. Все дети были на совместном пребывании, грудном вскармливании с первых минут жизни, все вакцинированы БЦЖ в родильном доме и выписаны без задержки домой в среднем на 4–5 день жизни. В анализах крови у 18 матерей выявлена положительная ПЦР к папилломавирусу.

Анализ факторов перинатального риска показал, что средний возраст матерей $24,3 \pm 0,4$ г., достоверно не отличается в обеих группах и не является потенциальным фактором риска ($p > 0,05$). Течение беременности осложнено анемией у 44 (61,6 %) женщин. В анамнезе у 65 (89,7 %) матерей количество половых партнеров больше 3, а у 10 (13,8 %) матерей отмечался рецидив заболевания без установления типа вируса. В группе сравнения анемия встречалась у 28 (58,4 %) ($p = 0,05$). 11 матерей группы сравнения с количеством половых партнеров 3 и больше, или 23 %, что в 3,9 раз меньше, чем в основной группе ($p = 0,003$). Во время беременности угроза прерывания на ранних сроках встречалась у матерей обеих групп, соответственно, 20,9 и 18,5 % и достоверно не отличалась ($p = 0,82$). В основной группе у 15 (20,9 %) матерей позникала угроза прерывания после 20 недели беременности, приведшая у 12 (16,6 %) к преждевременным родам на 35–37 недели гестации и у 3 (4,3 %) — на 32–34 недели гестации. Среди осложнений родов необходимо отметить отслойку плаценты у 8 (11,1 %), длительный, более 7 часов (что является фактором риска развития сепсиса) безводный период у 6 (8,7 %) женщин. От первой беременности родилось 10 детей (13,9 %), от второй — 17 (23,6 %), оставшиеся 45 (62,5,3 %) — от третьей и последующих беременностей. В основной группе доношенных новорожденных было 57 (79,1 %), недоношенных — 15 (20,9 %). Среди преждевременно рожденных детей 12 (16,6 %) гестационного возраста 35–37 недель, 3 (4,3 %) — с гестационным возрастом 32–34 недели. Средний гестационный возраст составил $38,6 \pm 0,4$ недели.

В группе сравнения недоношенных детей — 3 (6,1 %). Соотношение показателей между группами 1:3,5 ($p = 0,05$). Распределение новорожденных по полу выявило преимущество мальчиков: 42 (58,3 %) в основной группе, в группе сравнения, соотношение между мальчиками и девочками 28:21 (57: 43 %). Соотношение показателей между группами 1,3:1 (рисунок 1).

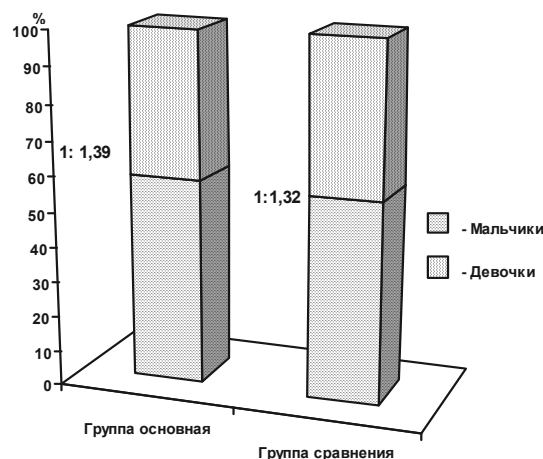


Рисунок 1 – Распределение новорожденных по полу

Однако при проведении математического анализа и статистической обработки данных достоверной разницы показателей распределения по полу не получено ($p > 0,05$). Среднее значение оценки по шкале Апгар — $7,8 \pm 0,04$. Степень перинатального риска — $3,73 \pm 0,4$ балла. Средняя масса тела — $3240 \pm 30,0$ г. Гипотрофия I ст. выявлена у 4 (2,3 %) новорожденных. Все дети еще в родильном доме начали набирать массу тела, из них на 3 день 62 (86,6 %).

Клинический анализ крови, проведенный у 63 (87,5 %) новорожденных, не выявил патологии ни в одном случае. Биохимический анализ крови (определение уровня белка, глюкозы крови) проведен у 48 новорожденных (66,7 %).

Средний уровень общего белка составил $61,0 \pm 0,22$ г/л, средний уровень глюкозы крови — $2,9 \pm 0,21$ г/л. Данные групп сопоставимы и достоверно не отличались ($p = 0,5$). Время пребывания в стационаре составило $4,4 \pm 0,1$ дня. Все

новорожденные выписаны домой. Среди обследованных новорожденных 20 (27,2 %) составили I группу здоровья. Наиболее многочисленную, II-A группу здоровья составили 49 (68,6 %) новорожденных. Во II-B вошли 3 (4,2 %) ребенка за счет имеющих внутриутробной гипотрофии, преждевременного рождения и незрелости. Гипотрофия новорожденных в основной группе исследования установлена у 4 (2,3 %) против 1 (0,2 %) в группе сравнения и встречалась в 11 раз чаще с высоким индексом достоверности ($p = 0,0001$).

Оценка по шкале Апгар 7 баллов определена достоверно чаще в основной группе — 53 (73,9 %), против 25 (52,3 %) в группе сравнения ($p = 0,05$) (рисунок 2). При проведении ПЦР установлено, что ДНК папилломавируса выявлено у 8 новорожденных (5,8 %) основной группы, это в 3,8 раза ниже, чем в группе матерей с клиническими проявлениями вирусной инфекции.

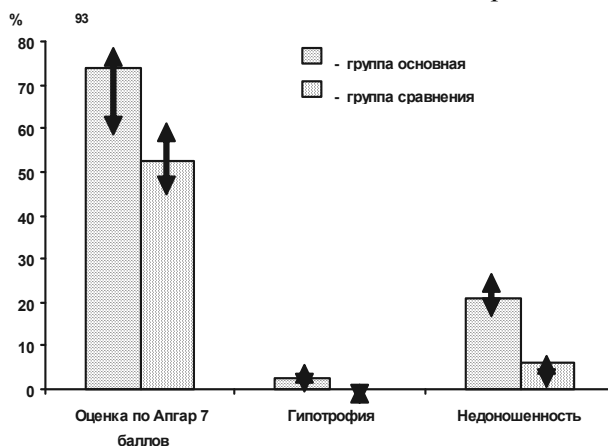


Рисунок 2 — Характеристика новорожденных

Заключение

1. На этапе родильного дома при отсутствии клинической симптоматики невозможно выявить и предупредить манифестацию инфекции без проведения специфических серологических реакций. Клиническое состояние 95,8 % новорожденных, выписанных домой в составе I и II-A групп здоровья, было удовлетворительным.

3. Количество половых партнеров, паритет родов достоверно повышают риск вертикальной трансмиссии вируса от матери к новорожденному.

4. Новорожденные от матерей с папилломавирусной инфекцией достоверно чаще имеют

гипотрофию при рождении, более низкую оценку по шкале Апгар, преждевременное рождение.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Струк, В. Ф. Перебіг вагітності у жінок, які інфіковані папіловірусами / В. Ф. Струк // Здоровье женщины. — 2008. — № 2(34). — С. 54–58.
2. Инфекции в акушерстве и гинекологии: практ. рук-во / под ред. В. К. Чайки. — Донецк: ООО «Альматео», 2006. — 640 с.
3. Human papillomavirus infection in men attending a sexually transmitted disease clinic // S. B. Baldwin [et al.] // J. Inf. Dis. — 2003. — Vol. 187(7). — P. 1064–1070.
4. Poor sensitivity of polymerase chain reaction assays of genital skin swabs and urine to detect HPV6 and 11 DNA in men / K. H. Fife, P. M. Coplan, K. U. Jansen // Sex. Trans. Dis. — 2003. — Vol. 30(3). — P. 246–248.

УДК 616.5-006.52-053.2

БОРОДАВКИ У ДЕТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ТЕРАПИИ

Е. А. Левончук, Г. Г. Яхницкий

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

В статье приводятся основные клинические формы бородавок: простые, плоские, подошвенные. Обращается внимание на особенности клинической картины развития бородавок у детей. Дан обзор основным методам терапии бородавок, их достоинства и недостатки. Приведен собственный опыт лечения бородавок у детей