

2. Достоверно установлена связь между не соблюдением режима питания и развитием заболеваний желудочно-кишечного тракта.

3. Снижение потребления наиболее ценных в биологическом отношении пищевых продуктов приводит к дефициту микронутриентов — витаминов, микроэлементов в рационе школьника, что приводит к снижению резистентности организма подростка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Даутов, Ф. Ф. Влияние факторов окружающей среды на физическое развитие детей дошкольного возраста / Ф. Ф. Даутов // Гигиена и санитария. — 2001. — № 6 — С. 49–52.
2. Камилова, Р. Т. Влияние социально-гигиенических факторов условий жизни детей школьного возраста на уровень их физического развития / Р. Т. Камилова // Гигиена и санитария. — 2001. — № 6 — С. 52–55.
3. Кирилкина, А. В. Факторы риска, влияющие на состояние здоровья детей / А. В. Кирилкина, Ж. Г. Чарыева, Е. Н. Кутепов // Гигиена и санитария. — 1999 — № 6. — С. 46–47.
4. Лысенко, А. И. Роль социальных и биологических факторов в формировании состояния здоровья детей дошкольного возраста / А. И. Лысенко // Гигиена и санитария. — 2002. — № 3. — С. 46–47.
5. Сухарев, А. Г. Мониторинг состояния здоровья школьников и образовательной среды: I Конгр. рос. общ. шк. и унив. мед. и здор. / А. Г. Сухарев, Л. Ф. Игнатова, Н. М. Цыренова. — М.: Издатель НЦЗД РАМН, 2008. — С. 208.

УДК 618.3:616.523

РОЛЬ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Мамчиц Л. П., Субботина Л. В., Пекарец Е. И.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Общая эпидемиологическая картина, представленная несколько лет назад экспертами ВОЗ, свидетельствует о практически 100 % инфицировании населения Земного шара вирусами простого герпеса (ВПГ) 1-го или 2-го типа (ВПГ-1 или ВПГ-2), и определила герпесвирусные инфекции как будущее инфекционной патологии [1, 2, 3, 5]. Широкое распространение герпесвирусной инфекции, длительное латентное течение, возможный тератогенный эффект обуславливают актуальность изучения роли этих инфекций в этиологии привычного невынашивания беременности. В ранние сроки гестации, когда происходит дифференцировка тканей, формируются органы и системы плода, герпетическая инфекция может являться причиной спонтанных абортов, неразвивающейся беременности. В нашей стране отсутствует единая система диагностики, учета, профилактики герпесвирусной инфекции [2, 3, 4]. Указанные проблемы побудили нас к проведению настоящего исследования.

Цель работы

Изучение роли вируса простого герпеса в этиологии репродуктивной патологии женщин, разработка мер профилактики герпетической инфекции у беременных, женщин, планирующих беременность, и новорожденных.

Материалы исследования

Данные карт амбулаторных пациенток, состоящих на учете в ГУ «Гомельский областной медико-генетический центр» с консультацией «Брак и семья» в 2010 г.

Методы исследования

Ретроспективный эпидемиологический анализ, описательно-оценочные методы. Обработка материалов проводилась с использованием общепринятых статистических методов и пакета прикладных компьютерных программ.

Результаты исследования

Определенная роль в возникновении самопроизвольных выкидышей принадлежит шеечно-влагалищной инфекции. Особого внимания заслуживают вирусные инфекции

(в том числе герпес, цитомегаловирусная инфекция), возбудители которых проникают через плацентарный барьер и активно размножаются в плаценте, повреждая ее и вызывая внутриутробное инфицирование плода. ВПГ обладает одинаковым тропизмом как к эпителиальным, так и к нервным клеткам, переходя в латентное состояние в нервных ганглиях и периферических тканях. Это, в полной мере, касается и эндометрия, где возникают бессимптомные формы хронического эндометрита как причина привычного невынашивания беременности [2, 3, 5].

Этиологическая роль вируса простого герпеса в невынашивании беременности может выражаться не только в воспалительных изменениях половых путей, плодных оболочек, но и в иммунных реакциях, способствующих отторжению эмбриона как иммунологически чужеродного [1].

При беременности наиболее опасен первый эпизод первичной инфекции, когда происходит контакт с ВПГ впервые в жизни. В этом случае в организме матери нет специфических антител IgG против ВПГ-2, которые могут защитить плод от вирусов, а вырабатываемые при острой инфекции антитела IgM через плаценту не проникают, и плод оказывается иммунологически незащищен от инфекции [1].

В последние годы отмечается тенденция к росту инфицирования беременных ВПГ, что чревато увеличением количества случаев внутриутробного и перинатального инфицирования, развития эмбрио- и фетопатий. Известно, что ВПГ может длительное время находиться в организме женщины и активизироваться на фоне физиологической иммуносупрессии во время беременности [2].

Нами проведен ретроспективный анализ анамнестических данных гинекологической заболеваемости у пациенток ГУ «Гомельский областной медико-генетический центр с консультацией «Брак и семья». Установлено, что на диспансерном учете в 2010 г. состояло 42 женщины с диагнозом «Привычное невынашивание беременности». Возраст пациенток колебался от 20 до 41 года. 60 % женщин ранее наблюдались и лечились по поводу различных гинекологических заболеваний (эрозия шейки матки, миома матки, хронический эндометрит, хронический аднексит, бесплодие). Преобладают замужние женщины (94,4 %) из числа городского населения (88,9 %).

Серологически на TORCH-инфекции было обследовано 36 женщин. Согласно диагностированной инфекции, все женщины разделены на 4 группы: первая группа — с ВПГ-инфекцией 26 (72,2 %) женщин, вторая — с ЦМВ-инфекцией (6,2 %), третья — с сочетанной инфекцией, вызванной ВПГ и ЦМВ (19,4 %), четвертая — у которых не обнаружено маркеров указанных инфекций (2,2 %). Маркеров острой герпетической и ЦМВ-инфекции не обнаружено.

Проведен ретроспективный анализ исхода предыдущих беременностей данных пациенток. Привычное невынашивание беременности у 24 (57,1 %) пациенток заканчивалось неразвивающейся беременностью, самопроизвольные выкидыши отмечались у 17 (40,5 %) пациенток, антенатальная гибель плода была у одной пациентки (2,4 %). У 96,5 % женщин беременность прерывалась самопроизвольно в I триместре беременности.

О влиянии ЦМВ-инфекции на досрочное прерывание беременности мнения противоречивы. В литературных источниках сообщается, что в большинстве случаев при спонтанных абортах плод инфицирован в результате активации хронической ЦМВ-инфекции у матери в течение беременности [1].

Заключение

Женщины групп риска с отягощенным акушерским анамнезом и патологическим течением беременности, а также новорожденные с подозрением на внутриутробную инфекцию должны подвергаться обследованию на герпесвирусные инфекции.

Наиболее эффективным средством профилактики неблагоприятного исхода беременности (самопроизвольное прерывание беременности, формирование внутриутроб-

ной инфекции, врожденные пороки развития, перинатальная смертность) являются лечение хронической латентной герпесвирусной инфекции вне беременности, прегравидарная подготовка и планирование беременности. При первичном обращении к врачу беременной или женщине, планирующей беременность, необходимо тщательно собрать анамнез и провести клиническое обследование на возможность инфицирования герпетической инфекцией, причем не только у пациентки, но и у ее партнера.

Необходимо внедрить единую систему учета заболеваемости герпесвирусными инфекциями в стационарах и ЦГЭ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барановская, Е. И. Герпесвирусные инфекции в патологии беременности, плода и новорожденного / Е. И. Барановская, С. В. Жаворонок, Г. А. Шишко // *Здравоохранение*. — 2001. — № 8. — С. 36–39.
2. Арестова, И. М. Подготовка к беременности женщин с рецидивирующей герпетической инфекцией / И. М. Арестова // *Вестник Витебского государственного медицинского университета*. — 2003. — № 2. — С. 62–66.
3. Никитин, В. Г. Генитальный герпес: прегравидарная подготовка и планирование беременности / В. Г. Никитин, Н. Ю. Владимирова // *Медицинская помощь*. — 2007. — № 6. — С. 20–22.
4. Барановская, Е. И. Профилактика внутриутробной инфекции плода вирусом простого герпеса 2 типа / Е. И. Барановская, С. В. Жаворонок // *Медицинские новости*. — 2002. — № 12. — С. 61–64.
5. Краснополяский, В. И. Динамическое наблюдение за беременными с герпетической инфекцией / В. И. Краснополяский // *Российский вестник акушера-гинеколога*. — 2006. — № 6. — С. 64–74.

УДК 616.36–002–004–036.12 (043.3/5)

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С СЛАБОЙ И УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ (ПО ДАННЫМ БИОПСИЙ)

Мартемьянова Л. А., Зиновкин Д. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Государственное учреждение здравоохранения

«Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Хронический вирусный гепатит С — актуальная проблема для отечественной системы здравоохранения, так как приводит к значительным клиническим и финансовым последствиям. Выбор специфической терапии с учетом содержания вируса и его генотипа, тщательный отбор больных и использование комбинированной терапии могут повысить вероятность элиминации организма от вируса и обеспечить длительную биохимическую и морфологическую ремиссию. Более глубокое понимание основ морфогенеза гепатита С, точных механизмов устойчивости вируса и тканевого повреждения позволит выработать будущую стратегию лечения и профилактики этого тяжелого заболевания [1]. За последние десятилетия накопился и подвергнут клинико-морфологическому анализу большой фактический материал, позволяющий решать не только теоретические, но и практические вопросы гепатологии [2], в частности, по дифференциальной диагностике различных нозологических форм патологии печени. Биопсия печени, в большинстве случаев, позволяет установить диагноз заболевания, то есть верифицировать этиологический вид гепатита, определить активность (тяжесть) процесса; определить стадию болезни (степень ее хронизации), оценить эффективность терапии [3]. Все вышесказанное диктует необходимость уточнения имеющихся и изыскания новых критериев возможных вариантов развития HCV-инфекции, которыми могут являться кооперированные данные о морфологических характеристиках паренхиматозного и стромального компонентов печени при данном заболевании, экспрессии факторов роста, исходах и длительности жизни больных после терапевтического лечения.