

ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПОЧЕК У БЕРЕМЕННЫХ НА ФОНЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ



Захидова Маъмура Умиджановна, Машарипова Мамлакат Сатиболдиевна
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,
Республика Узбекистан, г. Ташкент

ЦИТОМЕГАЛОВИРУС ИНФЕКЦИЯСИ ФОНИДА ХОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА БУЙРАКЛАР ФУНКЦИЯСИНИНГ БУЗИЛИШИНИ ЎРГАНИШ

Захидова Маъмура Умиджановна, Машарипова Мамлакат Сатиболдиевна
Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази,
Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

STUDY OF FUNCTIONAL KIDNEY DISTURBANCES OF PREGNANT WOMEN ON THE BACKGROUND OF CYTOMEGALOVIRUS INFECTION

Zahidova Mamura Umidjanovna, Masharipova Mamlakat Satiboldievna
Center for the development of professional qualifications of medical workers, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: mamurazahidova1973@gmail.com

Резюме. Ушбу мақолада буйрак патологияси бўлган ҳомиладор аёлларда ўтказилган бир босқичли клиник кўп марказли назорат қилинувчи тадқиқот натижалари келтирилган. Тадқиқот Тошкент шаҳридаги 48-сонли оилавий поликлиника шароитида ўтказилди. 2020-2021 йиллар давомида 515 ҳомиладор аёл рўйхатга олинган. Аёлларни тўлиқ клиник ва лаборатор – инструментал текширувдан ўтказилгандан сўнг 272 та ҳомиладор аёлларда – 52,8% ҳолларда сийдик тизими аъзоларининг функционал бузилиши белгилари аниқланган. Тадқиқот натижаларига кўра барча ҳомиладор аёллар 2 та назорат гуруҳига ажратилган: 1-гуруҳ ЦМВИ аниқланмаган буйрак патологияси бўлган ҳомиладор аёллар - 208 та, 2-гуруҳ – буйрак патологияси мавжуд, ҳамда ЦМВИ борлигини тасдиқловчи тахлил натижаларига эга бўлган (М ва G иммуноглобулинлари мавжуд ИФА текшируви) ҳомиладор аёллар - 64 та. Бинобарин, ЦМВ муаммоси ҳозирги вақтда долзарблигини сақлаб келмоқда. ЦМВИни ўрганиш зарурати унинг кенг тарқалганлиги ва ҳомиладорлик пайтида ЦМВИ билан касалланган оналарнинг янги тугилган чақалоқлари ва болаларида турли хил касалликларга олиб келиши билан боғлиқ.

Калим сўзлар: ҳомиладорлик, буйрак патологияси, ЦМВИ, вирусли инфекция.

Abstract. The article presents the results of a single-stage clinical multicenter controlled study of pregnant women with kidney pathology. The study was conducted in the conditions of the family polyclinic No. 48 in Tashkent. During 2020-2021, 515 pregnant women were registered. After a complete clinical and laboratory-instrumental examination of women, it was found that in 272 pregnant women - 52.8% of cases, signs of functional disorders of the urinary system were identified. According to the results of the study, all pregnant women were divided into 2 controlled groups: group 1 - pregnant women with kidney pathology without CMVI detection - 208 pregnant women; Group 2 - pregnant women with kidney pathology, with analysis data confirming the presence of CMVI activity (ELISA for the presence of immunoglobulin M and G) - 64 pregnant women. Therefore, the problem of CMV remains relevant at the present time.

Key words: pregnancy, kidney pathology, CMVI, viral infection.

Факторы риска и беременность. Известно, что на болезни выделительной системы влияют наличие инфекции, факторы самолечения или неправильного лечения, появление бактерий в анализах мочи, но без проявления болезни, течение болезней мочеполовой системы таких как кольпиты, цервициты, циститы и т. д [6,7]. Увеличение уровня прогестерона влияет на возник-

новение гипотонии, гипокинезии, дискинезии мочеточников, а также чашечно-лоханочной системы почек [1-3,5]. При наличии воспаления мочеполовой системы у беременных повышается риск преждевременных родов и излития околоплодных вод, хориоамнионита, дети могут родиться преждевременно и быть функционально незрелыми,

что увеличивает риск смерти младенцев в раннем возрасте.

В структуре инфекции мочевыделительной системы появление бактерий в моче наблюдается у 4–9,5% беременных, развитие острого воспаления почек — у 12–25%, хронический пиелонефрит — у 33%, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь — у 0,1–0,2% беременных [11–13].

Широкое распространение цитомегаловирусной инфекции в человеческой популяции обуславливает актуальность изучения данной инфекции. Нежелательные последствия перенесенной инфекции возникают у детей матери которых в период беременности перенесли цитомегаловирусную инфекцию. Обычно ЦМВИ протекает бессимптомно, но при условиях сниженного иммунитета у беременной, инфекция может вызвать невынашивание беременности, эмбрио- и фетопатии, внутриутробную инфекцию, бесплодие, инфекцию мочеполового тракта как у плода и так и у матери.

Таким образом, ЦМВИ – важная проблема акушерства, гинекологии, перинатологии и общеврачебной практики, занимающая особое место среди внутриутробных инфекций и влияющая на репродуктивное здоровье. Однако до настоящего времени терапия ЦМВИ не является достаточно эффективной, что вызывает необходимость разработки новых методов, как профилактики, так и терапии данного заболевания.

Материал и методы исследования. Дизайн исследования - одномоментное клиническое многоцентровое контролируемое исследование. На базе семейной поликлиники № 48 города Ташкента, которое является клинической базой кафедры Семейной медицины Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников, проведено проспективное исследование 515 беременных. Возраст обследованных женщин колебался от 19 до 44 лет, в среднем составляя 31,8 лет. Из общего количество обследованных беременных патология почек выявлена у 272 беременных, что составляет 52,8% случаев.

По результатам исследования все беременные были разделены на 2 контролируемые группы: 1-я группа беременные с наличием патологии почек без определения ЦМВИ - 208 беременных; 2-я группа - беременные с наличием патологии почек, с данными анализа подтверждающим наличие активности ЦМВИ (ИФА на наличие иммуноглобулина М и G) - 64 беременных.

Аналізу подвергались карты беременных формы № 112 и истории их родов. У всех беременных клиническое обследование включало: изучение анамнеза, аллергических проявлений, отягощенной наследственности по неинфекционным заболеваниям, акушерского анамнеза. Оценка объективного состояния органов сердечно-

сосудистой системы, органов пищеварения, нервной системы, костно-суставной и мочевыделительной систем. Лабораторная диагностика включала клиническую оценку крови, общий анализ мочи, исследование мочи по методу Нечипоренко, биохимические анализы: ферменты печени, билирубин, креатинин, холестерин, сахар крови. Всем беременным проведено ультразвуковое исследование плода. Для определения наличия цитомегаловирусной инфекции проведено вирусологическое исследование крови методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

В результате исследования было выявлено, что из общего количества обследованных у 31 - 11,3 % беременных средний показатель удельного веса равнялся 1.010, а у 6 - 2,2% беременных наблюдалась гипостенурия, что говорит о нарушении процесса концентрации мочи. Биохимическая оценка исследования мочи на наличие в ней белка - макроальбуминурия определена у 72- 29% беременных, выщипывание эпителия выше нормы выявлено у 203 - 74,6 % беременных, что указывает на наличие воспаления нижнего этажа мочевыводящего тракта. Большое количество лейкоцитов обнаружено у 47 - 17,2% беременных, что обусловлено наличием активного воспаления. Изучение мочевого осадка показал нарушение водно-солевого и электролитного обменов. В осадке мочи обнаружены у 11 - 4% ураты, у 39- 14% оксалаты и у 20 - 7,3% беременных фосфатурия. Наличие в моче бактерий выявлено у 136 - 50% беременных.

У обследованных беременных были диагностированы бессимптомная бактериурия 30 - 19,2%, обострение хронического пиелонефрита 39- 28,6% и мочекаменный диатез 5 - 3,7%, гестационный пиелонефрит развился у 18 - 13,3% беременных.

Ультразвуковая диагностика и доплерография беременных женщин показали наличие нарушений маточно-плацентарного кровотока у 53-19,5% беременных, уретрогидролитиаз 35-12,8%, маловодие 16-5,8%, пиелоэктазия 31-11,3%, наличие взвеси в околоплодных водах 33-12,2%, гипертонус матки 26-9,5% беременных.

Обследование на ЦМВИ показало, что у женщин с протеинурией, лейкоцитурией и бактериурией наблюдается высокий уровень вирусемии, что приводит к вовлечению в патологический процесс плаценты, что как правило предшествует внутриутробному инфицированию плода. Наличие вируса в цервикальном канале матки беременной может привести к его проникновению в околоплодные воды через плодные оболочки [10–13,14].

Изучение состояния почек у беременных женщин показало возможность развития проблем, как у плода, так и у матери. В нелеченых случаях

это состояние опасно развитием латентной инфекции в послеродовом периоде, с формированием структурных изменений и развитием хронической почечной недостаточности.

Выводы:

1. В поликлиниках необходимо обратить должное внимание на состояние мочевыделительной системы женщин фертильного возраста до наступления беременности;

2. обеспечить ранний охват беременных диспансерным наблюдением (до 12 недель гестации) и систематическим патронажем на дому;

3. обеспечить прохождение обследования беременных группы риска в 16-20 недель в скрининг центрах республики;

4. Учитывая высокую частоту распространенности цитомегаловирусной инфекции и наличия поражения почек рекомендовано всем беременным в первичном звене здравоохранения определение титра вирусной нагрузки методом ПЦР.

Литература:

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Knowledge and practices of obstetricians and gynecologists regarding cytomegalovirus infection during pregnancy – United States, 2007 // MMWR Morb. Mortal. Wkly Rep. 2008. Vol. 57, N 3. P. 65–68.
2. Neu N., Duchon J., Zachariah P. TORCH infections // Clin. Perinatol. 2015. Vol. 42, N 1. P. 77–103.
3. Practice bulletin No. 151: Cytomegalovirus, parvovirus B19, varicella zoster, and toxoplasmosis in pregnancy // Obstet. Gynecol. 2015. Vol. 125, N 6. P. 1510–1525.11. Pass R.F., Fowler K.B., Woppana S.B. et al. Congenital cytomegalovirus infection following first trimester maternal infection: symptoms at birth and outcome // J. Clin. Virol. 2006. Vol. 35, N 2. P. 216–20.
4. Kenneson A., Cannon M.J. Review and meta-analysis of the epidemiology of congenital cytomegalovirus (CMV) infection // Rev. Med. Virol. 2007. Vol. 17, N 4. P. 253–276.
5. Кистенева Л.Б. Клинико-лабораторные особенности цитомегаловирусной и НС-вирусной инфекций у беременных и новорожденных. Разработка системы лечебно-профилактических мер : автореф. дис. ...д-ра мед. наук. М., 2010.
6. Чешик С.Г., Кистенева Л.Б., Стаханова В.М. и др. Диагностика и лечение цитомегаловирусной инфекции у беременных женщин // Инфекц. бол. 2005. Т. 3, № 2. С. 31–36.
7. Н.А.Короткова, В.Н. Прилепская и др. Цитомегаловирусная инфекция и беременность (прегравидарная подготовка и терапия) Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии

им. акад. В.И. Кулакова // "ЭФФЕКТИВНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ. Акушерство и гинекология" № 3 (22) 2021 год.

8. Долгушина Н.В., Макацария А.Д. Вирусные инфекции у беременных. М.: Триада-Х, 2009.

9. М.М.Шехтман. Экстаргенитальная патология и беременность. Издательство медицина, Ленинградское отделение, 1987

10.Кистенева Л.Б., Чешик С.Г. Цитомегаловирусная инфекция и беременность: патогенез, диагностика, трактовка результатов обследования, лечение и профилактика. Институт вирусологии им. Д.И. Ивановского ФГБУ «Федеральный научно-исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России, Москва, 2017.

11.Климова Р.Р., Зароченцева Н.В., Новикова С.В. и др. Влияние иммунотерапии Вифероном на частоту обнаружения маркеров вирусных инфекций у беременных с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2012. № 1. С. 25–31.

12.Подзолкова Н.М., Скворцова М.Ю., Шевелева Т.В. Невынашивание беременности. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

13.Revello M.G., Gerna G. Human cytomegalovirus tropism for endothelial/epithelial cells: scientific background and clinical implications // Rev. Med. Virol. 2010. Vol. 20. № 3. P. 136–155.

ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПОЧЕК У БЕРЕМЕННЫХ НА ФОНЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Захидова М.У., Машарипова М.С.

Резюме. В статье представлены результаты одномоментного клинического многоцентрового контролируемого исследования беременных женщин с патологией почек. Исследование проводилось в условиях семейной поликлиники № 48 г. Ташкента. В течение 2020-2021 года было взято на учет 515 беременных. После полного клинического и лабораторно – инструментального обследования женщин было выявлено, что у 272 беременных – 52,8 % случаев определены признаки функциональных нарушений органов мочевыделительной системы. По результатам исследования все беременные были разделены на 2 контролируемые группы: 1-я группа беременные с наличием патологии почек без определения ЦМВИ - 208 беременных; 2-я группа - беременные с наличием патологии почек, с данными анализа подтверждающим наличие активности ЦМВИ (ИФА на наличие иммуноглобулина М и G) - 64 беременных. Следовательно, проблема ЦМВИ на сегодняшний день весьма актуальна. ЦМВИ широко распространена в популяции, она может вызвать нежелательные последствия как у новорожденных детей, так и у беременных женщин.

Ключевые слова: беременность, патология почек, ЦМВИ, вирусная инфекция.