

РЕЗУЛЬТАТИ ІМУНОЛОГІЧНОГО СКРИНІНГУ ВАГІТНИХ ТА НОВОНАРОДЖЕНИХ НА НАЯВНІСТЬ TORCH-ІНФЕКЦІЙ

А.С. Ліхачова, С.М. Коровай¹, І.В. Полторацька¹, О.В. Козут

Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна

¹Міський кіничний пологовий будинок з неонатологічним стаціонаром, м. Харків, Україна

РЕЗЮМЕ

Проведені імунологічні дослідження у 5658 вагітних і 499 новонароджених методом ІФА на предмет вмісту специфічних антитіл до збудників TORCH-інфекцій. Виявлена висока інфікованість вагітних і захворюваність новонароджених перинатальними персистуючими інфекціями в місті Харків. Разом з недостатнім рівнем знань з питань діагностики TORCH-інфекцій у акушерів-гінекологів, які спостерігають за вагітними жінками, відмічена недооцінка неонатологами анамнестичних даних, що свідчать про внутріутробне інфікування із запізнюванням специфічної терапії, що сприяло летальному результату захворювання у новонароджених.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: імунологічний скринінг, вагітні, новонароджені, TORCH-інфекції

Протягом останніх 15 років в Україні відмічається складна демографічна ситуація з низькою народжуваністю, високою смертністю, високою захворюваністю новонароджених та швалідизацією дітей. Якщо неонатологічна смертність останні роки знижується, то захворюваність новонароджених залишається дуже високою, без будь-якої тенденції до зниження. Змінюється структура захворюваності, збільшується питома вага тяжко керованих захворювань, з року в рік зростає чисельність новонароджених з вродженими інфекціями. Збільшується число померлих дітей від вроджених інфекцій. Зростає значимість у дітей-інвалідів інфекційного уш-кодження ЦНС в перинатальному періоді [1, 2, 3, 4].

Актуальність проблеми перинатальних персистуючих інфекцій в Україні набуває все більшого значення, при тому, що залишаються не вирішеними ряд найважливіших питань. Найменш вивченими є питання епідеміології цих захворювань в різних регіонах країни, їх рання діагностика у вагітних та у новонароджених, вирішення лікувальної тактики хворих [4].

Мета дослідження – уточнення рівня інфікування та захворюваності вагітних і новонароджених на TORCH-інфекції в місті Харків, для удосконалення ранньої діагностики та покращення результатів лікування хворих.

Робота виконана в межах національної програми «Репродуктивне здоров'я населення України».

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

В 2005 році за програмою МОЗ України в Міському клінічному пологовому будинку з неонатологічним стаціонаром міста Харків, який виконує функцію міського перинатального центру (далі –

«Перинатальний центр») проведено скринінгове обстеження вагітних жінок та новонароджених методом ІФА специфічних антитіл до збудників інфекцій групи TORCH, з послідуочим використанням генодіагностики інфекцій методом ПЛР.

За направленнями акушерів-гінекологів жіночих консультацій міста та акушерів-гінекологів та неонатологів Перинатального центру в лабораторії, акредитованій на право проведення вимірювань у сфері поширення державного метрологічного нагляду (08.10.2003 р.) обстежено 5658 вагітних жінок та 499 новонароджених.

Імуноферментна методика розроблена фірмою «Dia Proph-Med» м. Київ, використані реактиви зазначеної фірми, дослідження проведені на обладнанні фірми «Sanofi Diagnosties Pasteur», Франція. Полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР), виконана з використанням тест-системи АмпліСенс для ампліфікації частини ДНК (ЦНДІ Епідеміології МОЗ РФ).

Оцінювалася частота зустрічаємості клінічних показників в абсолютних величинах та відсотках.

РЕЗУЛЬТАТИ І ОБГОВОРЕННЯ

Підвищений рівень специфічних антитіл в класі IgM виявлено у 30 жінок: у 16 – до токсоплазм з 1435 обстежених (1,2%); у 10 – до цитомегаловірусів з 1522 обстежених (0,65%); у 3 – до вірусів простого герпесу I і II типів з 1538 обстежених (0,19%); у 1 – до вірусів краснухи з 1468 обстежених (0,068%) і у 1144 – до хламідій в класі IgA (або IgA +IgG) з 3560 обстежених (34%).

Високий рівень специфічних антитіл в класі IgG виявлено: до токсоплазм – у 50% із обстежених 4514 осіб; до вірусів краснухи – у 89% із обстежених 4661; до цитомегаловірусів – у 88,5% із 4971 обстежених; до вірусів простого герпесу I і II

типів – у 94% із 4841 обстежених.

Методом опитування 499 матерів, обстеження новонароджених з'ясовано відсутність у 464 (93%) з них чіткого уявлення про перинатальні персистуючі інфекції групи TORCH та їх трансмісію плоду.

Після отримання результатів для повторного обстеження методом ІФА з метою уточнення діагнозу були направлені лише 11% жінок, в основному, акушерами-гінекологами Перинатального центру; методом ПЛР – 0,7% вагітних та 32% новонароджених – неонатологами центру.

Абсолютна більшість вагітних – 72% за результатами одного обстеження методом ІФА, акушерами-гінекологами була оцінена, не як хворі, а як носії інфекції і лікування не отримала.

В Перинатальному центрі в останні 5 років за результатами обстежень 140 новонароджених, що народилися з клінічною симптоматикою, схожою на внутрішньоутробну інфекцію, методом ПЛР та ІФА в динаміці – у 113 (82%) верифіковано внутрішньоутробні інфекції: у 60% – у вигляді мікст-інфекцій, у 18% – як ізольовані вірусні, і у 22% – як ізольована мікоплазмова чи хламідійна інфекції.

При порівнянні двох методів діагностики менш інформативними були результати дослідження специфічних антитіл у крові новонароджених в ранньому неонатальному періоді. В класі IgM позитивний результат отриманий лише у двох хворих на внутрішньоутробний токсоплазмоз.

Лише у новонароджених з внутрішньоутробними інфекціями, асоційованими з герпетичною та цитомегаловірусною, специфічні антитіла класу IgG знайдені в діагностичному титрі у 82% та 80% хворих відповідно, при позитивних результатах ПЛР.

В ранньому неонатальному періоді у новонароджених з генералізованим перебігом внутрішньоутробної інфекції специфічних антитіл в класі IgM, до жодної інфекції в діагностичних титрах не знайдено.

У жодного з новонароджених, у котрих методом ПЛР, була визначена МІКСТ-інфекція, в асоціації з хламідійною, або ізольована хламідійна інфекція, не було зафіксовано підвищеного вмісту специфічних антитіл до хламідій ні в класі IgM, ні в класі IgG.

У хворих з внутрішньоутробним мікоплазмозом в крові знайдені лише сумнівні титри специфічних антитіл в класі IgG.

У хворих на внутрішньоутробні інфекції,

асоційовані з токсоплазмозом, діагностованим ПЛР, специфічні антитіла в класі IgG, в діагностичному рівні знайдено у 50% хворих.

Інформативним виявився результат дослідження методом ІФА, специфічних антитіл в класі IgG, в динаміці спостереження через 3-4 тижні після першого. При наявності внутрішньоутробної інфекції у новонароджених, рівень специфічних антитіл в класі IgG зростає.

Новонароджені з верифікованою внутрішньоутробною інфекцією в ранньому неонатальному періоді рано отримали етіотропну та патогенетичну терапію.

Протягом 2005 року в Перинатальному центрі, де сконцентровані тяжко хворі новонароджені міста Харків та всі недоношені міста та області – померли 57 дітей, серед них – 16 з внутрішньоутробними специфічними інфекціями – перше місце серед причин смерті.

Серед померлих – діти, які народилися в тяжкому стані і внутрішньоутробно етіотропної терапії не отримали, бо акушерами-гінекологами, вагітні, або не були до кінця обстежені в пошуках етіології материнсько-плодової інфекції, яка була зазначена в результатах УЗД матерів (71%), або у зв'язку з недооцінкою результатів імунологічних досліджень при спростуванні діагнозу на «носійство».

Серед померлих новонароджених з внутрішньоутробними інфекціями етіологія захворювання, в ранньому неонатальному періоді, розпізнана лише у 50% хворих, хоча всі вони були з групи високого ризику реалізації внутрішньоутробної інфекції (обтяжений соматичний, гінекологічний та акушерський анамнез матері, ознаки материнсько-плодової інфекції, за даними УЗД, передчасні пологи та високий рівень специфічних антитіл в класі G.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз скринінгу свідчить про високий рівень інфікованості перинатальними інфекціями вагітних та високу захворюваність новонароджених міста Харків на вроджені TORCH-інфекції, відсутність достатніх знань з питань діагностики хронічних перинатальних персистуючих інфекцій TORCH у акушерів-гінекологів, які здійснюють нагляд за вагітними жінками.
2. Неонатологи страждають недооцінкою анамнестичних даних на користь внутрішньоутробних інфекцій та клінічних даних у новонароджених хворих дітей, що зумовлює запізнення в

- верифікації етіології захворювання і призначення етіотропної терапії.
3. Покращенню ситуації сприятиме більш активне впровадження санітарно-гігієнічних знань серед населення фертильного віку, щодо профілактики перинатальних персистуючих інфекцій; підвищення кваліфікації акушерів-гінекологів, неонатологів з питань профілактики і ранньої діагностики та лікування хворих на TORCH-інфекції.
 4. В сучасних умовах зростання епідемії перинатальних персистуючих інфекцій серед населення фертильного віку

України, доцільно продовжити використання методу скринінгового обстеження вагітних та подружжя, які планують вагітність, що сприятиме виділенню груп високого ризику з перинатального ураження плоду. Подальшого вивчення потребують діагностичні критерії перинатальних персистуючих інфекцій у вагітних і новонароджених.

Перспективою подальших досліджень є оптимізація ведення новонароджених з високим ризиком реалізації інфекційних захворювань

ЛІТЕРАТУРА

1. Безкавайный Б.А. и др. // Мат. Конф. «Внутриклеточные инфекции и состояние здоровья детей в XXI веке». - Донецк. - 2005. - С. 10-11.
2. Бронников В.А. // Мат. VII Українсько-Баварського симпозиуму «Соціальна педіатрія». - К.:Інтермед. - 2005. - Вип. 3. - С. 102-104.
3. Моїсеєнко Р.О. та ін. // Мат. VII Українсько-Баварського симпозиуму «Соціальна педіатрія». - К.:Інтермед. - 2005. - Вип. 3. - С. 24-29.
4. Чайка В.К. і ін. // Мат. конференції: «Внутриклеточные инфекции и состояние здоровья детей в XXI веке». - Донецк. - 2005. - С. 158-160.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА БЕРЕМЕННЫХ И НОВОРОЖДЕННЫХ НА НАЛИЧИЕ TORCH-ИНФЕКЦИЙ

А.С. Лихачева, С.М. Коровай¹, И.В. Полторацкая¹, А.В. Козут

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина

¹Городской клинический родильный дом с неонатологическим стационаром, г. Харьков, Украина

РЕЗЮМЕ

Проведены иммунологические исследования у 5658 беременных и 499 новорожденных методом ИФА на предмет содержания специфических антител к возбудителям TORCH-инфекций. Выявлена высокая инфицированность беременных и заболеваемость новорожденных перинатальными персистирующими инфекциями в городе Харьков. Наряду с недостаточным уровнем знаний по вопросам диагностики TORCH-инфекций у акушеров-гинекологов, которые наблюдают за беременными женщинами, отмечена недооценка неонатологами анамнестических данных у новорожденных, свидетельствующих о внутриутробном инфицировании с запаздыванием специфической терапии, что способствовало летальному исходу заболевания у новорожденных.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: иммунологический скрининг, беременные, новорожденные, TORCH-инфекции

THE OF IMMUNOLOGICAL SCREENINGS OF PREGNANT AND NEWBORN TO PRESENCE OF TORCH-INFECTIONS

A.S. Likhachova, S.M. Korovaj¹, I.V. Poltoratskaya¹, O.V. Kogut

The Medical Postgraduate Academy of Kharkov, Ukraine

¹Kharkov maternal hospital with neonatologic clinic, Ukraine*

SUMMARY

It was assessed with immuno-assay analysis Ig, G, M, A level in 5658 pregnant and 499 newborn infants blood serum level. It was determined high score of TORCH and STD's agents in Kharkov pregnant patients and newborn infants. We had performed a conclusion about insufficient obstetricians and gynecologists knowledge in the field of gained tests evaluation. Delayed treatment of newborn infants was associated with such incompetence. The result was high neonatal mortality rate due to infections reasons.

KEY WORDS: immunological screening, pregnant women, newborn babies, TORCH-infections