

УДК 616.36 – 002.14 – 036. + 616.523 + 616.98:578.825.12:618.3

© В.О. Бойко, П.С. Аршинов, І.Ю. Мамоненко, 2011.

ПОШИРЕНІСТЬ АКТИВНИХ ФОРМ ГЕРПЕСВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ, СПРИЧИНЕНИХ HSV 1 /2 ТИПУ ТА CMV У ВАГІТНИХ З ХРОНІЧНИМИ ВІРУСНИМИ ГЕПАТИТАМИ В ТА С

В.О. Бойко¹, П.С. Аршинов¹, І.Ю. Мамоненко²¹ ДУ «Кримський державний медичний університет ім. С.І. Георгієвського»² Центр охорони материнства і дитинства, м. Сімферополь.

SPREADING OF ACTIVE FORM OF HERPESVIRAL INFECTIONS, WHICH IS CAUSED BY HSV 1 /2 TYPES AND CMV IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS B AND C

V.A. Boyko, P.S. Arshinov, I.Yu. Mamonenko

SUMMARY

In the article presents spreading of active form of herpesviral infections, which is caused by HSV 1 /2 types (n=39) and CMV(n=28) in pregnant women with chronic viral hepatitis B and C (n=56), chronic viral hepatitis C (n=17), chronic viral hepatitis B+C (n=13). It was revealed, that exists high prevalence of active form of herpesviral infections in pregnant women with chronic viral hepatitis. All pregant with viral hepatitis necessary to be examine on HSV 1/2 types and CMV in replication stage.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АКТИВНЫХ ФОРМ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ HSV 1 /2 ТИПА ТА CMV У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С

В.А. Бойко, П.С. Аршинов, И.Ю. Мамоненко

РЕЗЮМЕ

В статье изучено частоту активных форм герпесвирусных инфекций, вызванных HSV 1 /2 типа (n=39) та CMV (n=28) у беременных с хроническим вирусным гепатитом В (n=56), хроническим вирусным гепатитом С (n=17), хроническим вирусным гепатитом В+С (n=13). Выявлено значительную распространенность активных форм герпесвирусных инфекций у беременных с ХВГ, что объясняет необходимость всех беременных с вирусными гепатитами дополнительно обследовать на наличие HSV 1/2 типа и CMV в стадии репликации.

Ключові слова: інфекція спричинена вірусом простого герпесу (1/2 тип), цитомегаловірусна інфекція, хронічний вірусний гепатит В, хронічний вірусний гепатит С, вагітні.

Актуальність даної проблеми зумовлена подальшим зростанням та поширенням парентеральних вірусних гепатитів, насамперед спричинених вірусами гепатиту В і С, їх особливою взаємодією з ураженим макроорганізмом, що призводить до серйозних хронічних уражень печінки з тривалим перебігом [7, 8, 13]. За даними ВООЗ вірусами парентеральних гепатитів інфіковано понад 1 мільярд людей на нашій планеті, а наслідки хронічних вірусних гепатитів В та С є основними причинами інвалідизації та смерті хворих серед осіб з патологією печінки [1, 3].

Головна особливість епідемічного процесу в сучасних умовах – значна частота виникнення вірусних гепатитів (ВГ) поєднаної етіології (ко-інфекції, мікст-гепатити) в тому числі і з іншими хворобами, збудники яких мають тропність до тканин печінки (HSV –вірус простого герпесу, CMV – цитомегаловірус та ін..) [2, 10, 14]. Переважають у загальній структурі захворюваності як на ВГ, так і на герпесвірусні інфекції (ГВІ) пацієнти віком від 16 до 29 років (репродуктивна частина населення), що призводить до підвищення епідемічної значимості перинатального шляху передачі, що створює серйозну загрозу для здоров'я майбутнього покоління [4, 9, 11].

Дані дослідників свідчать про широку розповсюдженість вірусних гепатитів серед вагітних, при цьо-

му нерідко у жінок виявляється вже сформований хронічний вірусний гепатит [5, 12]. Але ми не зустріли в доступних нам джерелах інформації роботи по визначенню поширеності у вагітних з хронічними вірусними гепатитами В і С інших гепатотропних вірусів, які можливо і є додатковою причиною розвитку високого відсотку хронічних форм гепатиту.

Метою роботи було визначити частоту поширення активних форм герпесвірусних інфекцій, спричинених HSV 1 /2 типів та CMV у вагітних з хронічними вірусними гепатитами В та С.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під нашим наглядом на протязі 2008-2010 років знаходилось 86 вагітних, направлених для консультації інфекціоніста з центру охорони здоров'я матері та дитини міста Сімферополь, жіночих консультацій, центральних районних лікарень АР Крим. У всіх пацієнток було підтверджено діагноз хронічний вірусний гепатит В або / та С за допомогою виявлення маркерів гепатиту В (HBsAg, Ab HBs IgG, Ab HBscore IgM та сумарні Ab HBscore (IgM +IgG), HBe Ag, Ab HBeIgG), гепатиту С (Ab HCV IgM та сумарні Ab HCV (IgM +IgG)).

Якісне визначення геномів вірусів гепатиту В (DNA HBV) та С (RNA HCV) проводилось відповідно

у 23 та 16 хворих. за допомогою полімеразної ланцюгової реакції. Загострення хронічної рецидивуючої HSV 1/2 – та CMV –інфекції підтверджували визначенням в ІФА Ab HSV 1/2 IgM, Ab CMV IgM та Ab HSV 1/2 IgG, Ab CMV IgG у всіх вагітних. У частини хворих визначали ДНК HSV та / або CMV в сироватці крові (n=24), слизу церві кального каналу (n=33), в ПЛР, виявляли активний антиген в сечі (n=28) та слині (n=26) за допомогою методу прямої імуофлуоресценції і на тлі підвищення в динаміці титрів IgG до відповідних вірусів робили висновок про реактивацію цих інфекцій. В деяких випадках мало місце поєднання вірусних «маркерів». Слід зазначити, що специфічні клінічні прояви ГВІ переважно мали тільки вагітні з HSV 1/2, в той час, як для CMV –інфекції більш прита-

манні загальноінтоксикаційний та астеновегетативний синдроми, а також виявлена нами лімфаденопатія (ВЛІ-інфекція виключена у всіх жінок).

Контрольну групу склали 35 жінок з фізіологічним перебігом вагітності, у яких було виключено діагноз хронічний вірусний гепатит В та С.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік обстежених жінок в основній групі склав 27, $34 \pm 4,72$ роки, а в контрольній групі – $25,92 \pm 4,66$ років. Всі жінки як основної, так і контрольної групи звернулись до нас в першому триместрі вагітності. Розподіл обстежених нами пацієнток залежно від етіології хронічного вірусного гепатиту наведено на рис. 1.

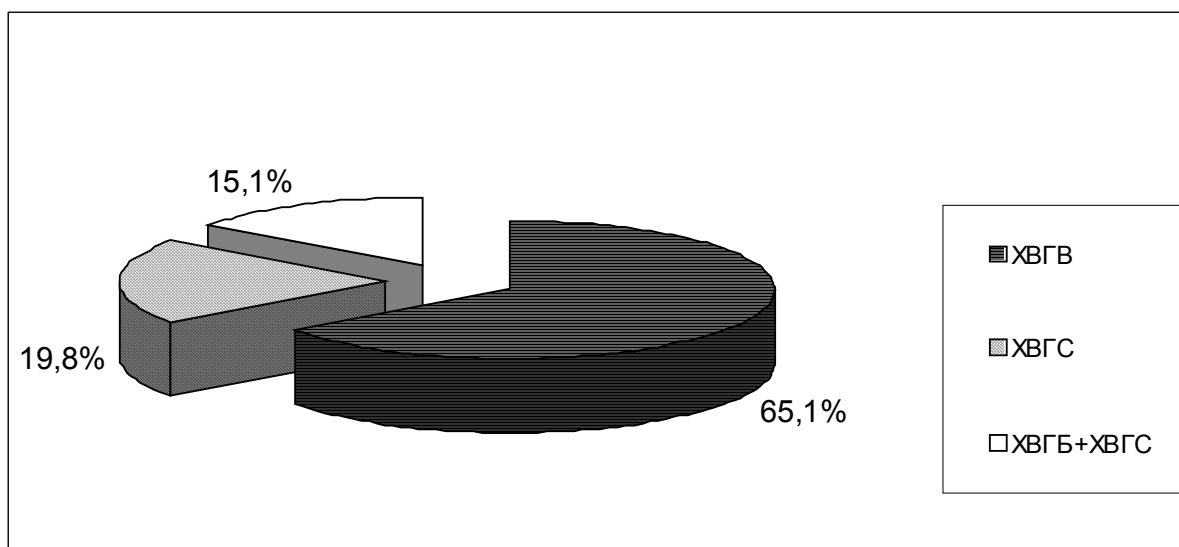


Рис. 1. Розподіл 86 вагітних залежно від етіології хронічних вірусних гепатитів.

В абсолютній більшості хворих – 65,1% (n=56) було підтверджено ХВГВ як моноінфекцію, у 19,8% (n=17) виявлено ХВГС і в 15,1% (n=13) діагностовано мікст-інфекцію (ХВГВ+ХВГС).

Слід зазначити, що з 56 пацієнток з ХВГВ як моноінфекцією у 22 жінок діагноз було встановлено до вагітності, а 34 хворі були виявлені нами при додатковому обстеженні на маркери до вірусного гепатиту В, при ХВГС у 100% випадків діагноз встановлено під час вагітності..

Ми отримали значно нижчий відсоток пацієнток з ХВГС, як моноінфекцією, порівняно з ХВГВ, що не співпадає з даними інших дослідників, які, щоправда працювали не з вагітними, а з іншими категоріями населення [2].

Але значну частину хворих (які не увійшли в дане дослідження), у яких було виявлено HBsAg не обстежували на маркери до вірусного гепатиту С та D, тому при скринінговому обстеженні всіх вагітних хоча б на Ab HCV IgM та IgG можна передбачити більш широке розповсюдження ХВГС серед даної категорії пацієнток.

На основі отриманих даних серед основної групи ми виділили I підгрупу (n=56) – пацієнтки з ХВГВ, II підгрупу – жінки з ХВГС (n=17), III підгрупу – вагітні з мікст-гепатитом ХВГВ+С (n=13).

З 86 хворих на хронічні вірусні гепатити (ХВГ) у 67 (77,9%) було підтверджено реактивацію хронічної рецидивуючої форми HSV 1/2 - (n=39) та CMV –інфекції (n=28) (табл. 1).

Серед жінок контрольної групи у 3 (8,6%) виявлено реплікацію HSV під час вагітності, всі вони мали вказівки на клінічні ознаки захворювання (везикульозний висип зі свербіжем та субфебрильною лихоманкою) із загостренням не частіше, ніж 3 рази на рік, щодо CMV –інфекції, то більшість жінок мала Ab CMV IgG в помірних титрах, що ми розцінювали як носійство вірусу.

Таким чином, частота виявлення вірусу простого герпесу 1/2 типу та цитомегаловірусу у вагітних з хронічними вірусними гепатитами В та С достовірно вища ($P < 0,05$), ніж в контрольній групі. Порівняти наші дані з даними інших дослідників ми можливості не маємо, так як більшість з них [2, 10, 11] досліджувала

Таблиця 1

Частота виявлення HSV 1 /2 та CMV у вагітних з хронічними вірусними гепатитами В і С

Групи вагітних	Частота виявлення герпесвірусів			
	HSV 1 /2		CMV	
	абс.	%	абс.	%
I підгрупа (n=56)	26	46,4	19	33,9
II підгрупа (n=17)	8	47,1	6	35,3
III підгрупа (n=13)	5	38,5	3	23,1
Контр. група (n=35)	3	8,6	-	-

рівень інфікованості герпесвірусами, а не поширеність активних форм HSV 1 /2 - та CMV –інфекції при ХВГ, крім того, робіт, присвячених даній проблемі у вагітних жінок в доступній нам літературі ми не знайшли.

ВИСНОВКИ

1. У вагітних з хронічними вірусними гепатитами В та С як моноінфекціями, так і при мікст-формах виявлено високу частоту активних форм герпесвірусних інфекцій, спричинених HSV 1/2 типів та CMV.

2. Необхідно при наявності високих титрів Ab IgG до HSV 1 /2 та CMV додатково обстежувати вагітних з ХВГВ та ХВГС для виключення реактивації герпесвірусних інфекцій, що насамперед впливає на тактику ведення таких хворих.

ЛІТЕРАТУРА

1. Боброва И. А. Проблемные аспекты диагностики вирусных гепатитов в Украине (взгляд клинициста) / И. А. Боброва // Сучасні інфекції. – 2007. – № 4. – С. 10–14.
2. Бугай Б.Г. Герпесвіруси у хворих на хронічні гепатити В та С / Б.Г. Бугай // Інфекційні хвороби. – 2006. – № 1. – С. 34–36.
3. Возианова Ж.И. Вирусные гепатиты в структуре хронической патологии печени / Ж.И. Возианова // Сучасні інфекції. – 2007. - № 4. - С.4-9.
4. Выявление маркеров инфицирования вирусами гепатитов В и С у беременных и их эпидемиологическое значение / А.Л. Гураль, В.Р. Шагинян, Т.А. Сергеева, В.Г. Манько [и др.] // Лабораторная диагностика. – 2006. - №1 (35). – С. 13-20.
5. Доан С.І. Особливості перебігу вагітності у жінок з гепатитом С / С.І. Доан, В.В. Камінський, О.П. Музика // Поєднані інфекційні та паразитарні хвороби: Тернопіль: «Укрмедкнига»-2009.-с. 57-59.
6. Корчинський М.Ч. Наслідки хронічних вірусних гепатитів / М.Ч. Корчинський // Сучасні інфекції. – 2009. – № 2. – С. 81–85.

7. Маркери парентеральних вірусних гепатитів у хворих на хронічні ураження печінки / В.Ф. Марієвський, А.Л. Гураль, В.Р. Шагинян, Т.А. Сергеева [та ін.] // Інфекційні хвороби: досягнення і проблеми в діагностиці та терапії: Тернопіль: «Укрмедкнига»-2010.-с. 84-85.

8. Проблеми епідеміології і профілактики хронічних вірусних гепатитів / А. Л. Гураль, В. Ф. Марієвський, Т. А. Сергеева [та ін.] // Поєднані інфекційні та паразитарні хвороби : матеріали Конгресу до 122-річчя від дня народження академіка Л.В. Громашевського, 8-9 жовт. 2009 р. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2009. – С. 57–59.

9. Роль специфічного лабораторного обстеження у профілактиці перинатальної передачі вірусів гепатитів В і С / А. Л. Гураль, В. Р. Шагинян, Т. А. Сергеева [та ін.] // Лаборатор. діагностика. – 2007. – № 3. – С. 3–11.

10. Bayram A. Prevalence of human cytomegalovirus co-infection in patients with chronic viral hepatitis B and C: a comparison of clinical and histological aspects / A. Bayram, A. Ozkur, S. Erkilic // J. Clin. Virol. – 2009. – Vol. 45, N 3. – P. 212–217.

11. Frequency of HIV-1, rubella, syphilis, toxoplasmosis, cytomegalovirus, simple herpes virus, hepatitis B, hepatitis C, Chagas disease and HTLV I/II infection in pregnant women of State of Mato Grosso do Sul] : [article in Portuguese] / E. A. Figueiro-Filho, F. R. Senefonte, A. H. Lopes [et al.] // Rev. Soc. Bras. Med. Trop. – 2007. – Vol. 40, N 2. – P. 181–187.

12. Hepatitis B and hepatitis C virus in pregnant Sudanese women / R. M. Eksheikh, A. A. Daak, M. A. Elsheikh [et al.] // J. virology. – 2007. – Vol. 104, N 4. – P. 1186.

13. Rustgi VK. The epidemiology of hepatitis C infection in the United States / VK. Rustgi / J Gastroenter. – 2007. – Vol. 42, N 7. - P. 513–521.

14. Varani S. Cytomegalovirus as a hepatotropic virus / S. Varani, M. P. Landini // Clin. Lab. – 2002. – Vol. 48, N 1/2. – P. 39–44.