

Особенности течения беременности у женщин с распространенными глистными инвазиями

Бабашова Фидан Махмуд кызы

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей им. А. Алиева, г. Баку

Цель исследования: изучение особенностей течения беременности у женщин с распространенными глистными инвазиями в г. Баку.

Материалы и методы. За период с 2015 по 2017 год было обследовано 152 женщины с распространенными глистными инвазиями в сроке беременности от 16 до 40 нед и возрастной группе от 18 до 38 лет. В зависимости от характера инвазии были сформированы две основные группы: в 1-ю основную группу вошли 84 женщины, у которых выявлена моноинвазия гельминтов, во 2-ю основную группу вошли 68 женщин, у которых диагностировали смешанную гельминтную инвазию. В контрольную группу вошли 42 женщины, беременность которых протекала без гельминтозов.

Обследование всех женщин выполняли на сроках 16–22, 23–29, 30–36 нед и 37–40 нед беременности. Диагностику гельминтозов проводили методом обнаружения яиц гельминтов в мазках фекалий, яиц остриц в соскобе с перианальных складок и визуального обнаружения яиц гельминтов или остриц в фекалиях и рвотных массах.

Результаты. Часто встречающимися симптомами раннего токсикоза являются тошнота, гиперсаливация и рвота. К редким формам токсикоза относятся дерматозы беременных, бронхиальная астма беременных, тетания, острая желтая атрофия печени, остеомалация. Проявления токсикоза оценивали у 152 беременных. Основные симптомы раннего токсикоза – тошнота, гиперсаливация и рвота – наблюдались у беременных с гельминтозами чаще, чем у женщин контрольной группы. У женщин с гельминтозами симптомокомплекс, сходный с проявлениями раннего токсикоза, может сохраняться в течение всей беременности несмотря на проводимую терапию токсикоза.

Поскольку стойкие тошнота и рвота этиологически могут быть обусловлены гельминто-протозойной интоксикацией, было проведено сравнение частоты тошноты и рвоты в разных группах во II и III триместрах. Во второй половине беременности во всех изучаемых группах присутствовали женщины с жалобами на тошноту и рвоту, однако у беременных с гельминтозами они наблюдались чаще, чем у женщин контрольной группы.

Заключение. Полученные данные о более частом проявлении раннего токсикоза у беременных с гельминтозами и продемонстрированная устойчивость его на протяжении всей гестации доказывают, что гельминтные инвазии негативно влияют на течение беременности.

Ключевые слова: гельминто-протозойная инвазия, плацентарная недостаточность, беременность.

Peculiarities of the course of pregnancy in women with common helminth infestations

Babashova Fidan Mahmud kizi

The objective: peculiarities of pregnancy in women with common worm infestations in Baku.

Materials and methods. During the period from 2015 to 2017, 152 women with common worm infestations were examined, in the gestation period from 16 to 40 weeks in the age group from 18 to 38 years. Depending on the nature of the infestation, 2 main groups were formed: the 1st main group included 84 women who had monoinvasia of helminths, and the 2nd main group included 68 women who had mixed helminth infestation. The control group consisted of 42 women who were pregnant without helminthiasis.

All women were examined at 16–22, 23–29, 30–36 and 37–40 weeks of pregnancy. Helminthosis diagnostics was performed by detecting helminth eggs in faecal smears, pinworm eggs in scraping from perianal folds, and visual detection of helminth eggs or pinworms in faeces and vomit.

Results. Common symptoms of early toxicosis are nausea, hypersalivation, and vomiting. A rare form of morning sickness treat dermatosis pregnant women, pregnant bronchial asthma, tetany, acute yellow atrophy of the liver, osteomalacia. Symptoms of toxicosis were evaluated in 152 pregnant women. The main symptoms of early toxicosis—nausea, hypersalivation and vomiting—were more common in pregnant women with helminthiasis than in women of the control group. In women with helminthiasis, a symptom complex similar to the manifestations of early toxicosis may persist throughout pregnancy, despite ongoing toxicosis therapy.

Since persistent nausea and vomiting can be etiologically caused by helminthic-protozoic intoxication, the frequency of nausea and vomiting in different groups in the second and third trimesters was compared. In the second half of pregnancy, women with complaints of nausea and vomiting were present in all study groups, but they were more common in pregnant women with helminthiasis than in women in the control group.

Conclusions. The data obtained on the more frequent manifestation of early toxicosis in pregnant women with helminthiasis and its demonstrated resistance throughout pregnancy prove that helminth infestations negatively affect the course of pregnancy.

Key words: helminth-protozoal invasion, placental insufficiency, pregnancy.

Особливості перебігу вагітності у жінок з поширеними глистними інвазіями

Бабашова Фідан Махмуд кизи

Мета дослідження: вивчення особливостей перебігу вагітності у жінок з поширеними глистними інвазіями у м. Баку.

Матеріали та методи. За період з 2015 по 2017 р. було обстежено 152 жінки з поширеними глистними інвазіями в терміні вагітності від 16 до 40 тиж і віковій групі від 18 до 38 років. Залежно від характеру інвазії були сформовані дві основні групи: у 1-у основну групу увійшли 84 жінки, у яких виявлена моноінвазія гельмінтів, до 2-ї основної групи увійшли 68 жінок, у яких діагностували змішану гельмінтну інвазію. До контрольної групи увійшли 42 жінки, вагітність яких перебігала без гельмінтозів.

Обстеження всіх жінок виконували на термінах 16–22, 23–29, 30–36 тиж і 37–40 тиж вагітності. Діагностику гельмінтозів проводили методом виявлення яєць гельмінтів у мазках фекалій, яєць гостриків у з шкрібку з перианальних складок і візуального виявлення яєць гельмінтів або гостриків у фекаліях і блювотних масах.

Результати. Симптоми раннього токсикозу, що часто зустрічаються, це нудота, гіперсаливація і блювання. До рідкісних форм токсикозу належать дерматози вагітних, бронхіальна астма вагітних, тетанія, гостра жовта атрофія печінки, остеомалация. Прояви токсикозу оцінювали у 152 вагітних. Основні симптоми раннього токсикозу – нудота, гіперсаливація і блювання – спостерігалися у вагітних з гельмінтозами частіше, ніж у жінок контрольної групи. У жінок з гельмінтозами симптомокомплекс, схожий з проявами раннього токсикозу, може зберігатися протягом усієї вагітності незважаючи на проведену терапію токсикозу.

Оскільки стійкі нудота і блювання етіологічно можуть бути зумовлені гельмінтно-протозойною інтоксикацією, було проведено порівняння частоти нудоти і блювання в різних групах у II та III триместрах. У другій половині вагітності у всіх досліджуваних групах були присутні жінки зі скаргами на нудоту і блювання, однак у вагітних з гельмінтозами вони спостерігалися частіше, ніж у жінок контрольної групи.

Заключення. Отримані дані про більш часті прояви раннього токсикозу у вагітних з гельмінтозами і продемонстрована стійкість його протягом усієї гестації доводять, що гельмінтні інвазії негативно впливають на перебіг вагітності.

Ключові слова: *гельмінтно-протозойна інвазія, плацентарна недостатність, вагітність.*

Заражение гельминтами представляет собой серьезную угрозу для общественного здравоохранения, причем тяжелое бремя наблюдается во многих тропических и субтропических регионах мира. Массовое применение лекарств и улучшение санитарной обстановки могут значительно снизить распространенность гельминтозов и связанную с этим заболеваемость. Заражение кишечными гельминтами приводит к иммунологическим изменениям, которые влияют на вероятность возникновения сопутствующих инфекций, а также на репродуктивность, вызывая иммунопатологические состояния [1, 2, 3, 4].

Жизнедеятельность многих кишечных паразитов снижает аппетит и ухудшает потребление питательных веществ. Дальнейшее воспаление кишечника, вызванное гельминтозом, может ограничить всасывание питательных веществ. Кишечные паразиты могут способствовать естественной потере питательных веществ, приводя к повреждению слизистой оболочки кишечника, нарушая пищеварение и вызывая диарею, также способствуют кровопотере и обусловленному воспалением ограничению всасывания железа [5, 6].

Заражение *аскаридами* ассоциируется с ранними первыми родами и короткими интервалами между родами, в то время как заражение анкилостомами связано с отсроченной первой беременностью и длинными интервалами между родами. Гельминты могут оказывать важное влияние на фертильность человека, отражая физиологические и иммунологические последствия заражения определенными видами. Согласно литературным данным, артериальная гипотензия отмечается у 48–50% женщин, страдающих гельминтозами [5]. Она обусловлена влиянием продуктов жизнедеятельности гельминтов на ЦНС и вегетативную нервную систему беременной, характеризуется устойчивостью и сохраняется на протяжении всей беременности [7]. В основе артериальной гипотензии у инвазированных пациентов лежит вегетотропное влияние нематодозов, особенно выраженное при аскаридозе [6, 7].

Цель исследования: изучение особенностей течения беременности у женщин с распространенными глистными инвазиями в г. Баку.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

За период с 2015 по 2017 год было обследовано 152 женщины с распространенными глистными инвазиями, в сроке беременности от 16 до 40 нед и возрастной группе от 18 до 38 лет (средний возраст – 27,98±5,3 года). В зависимости от характера инвазии были сформированы две основные группы:

- в 1-ю основную группу вошли 84 женщины (55,3±4,0%), у которых выявлена моноинвазия гельминтами,
- во 2-ю основную группу вошли 68 женщин (44,7±4,0%), у которых диагностировали смешанную гельминтную инвазию.

В контрольную группу вошли 42 женщины, беременность которых протекала без гельминтозов.

Обследование всех женщин выполняли на сроках 16–22, 23–29, 30–36 нед и 37–40 нед беременности. Диагностику гельминтозов проводили методом обнаружения яиц гельминтов в мазках фекалий, яиц остриц в соскобе с перианальных складок и визуального обнаружения яиц гельминтов или остриц в фекалиях и рвотных массах.

Статистическую обработку полученных результатов исследования проводили с помощью компьютерной программы

Microsoft Excel 2007. При сравнительной оценке двух величин вычисляли критерий достоверности Стьюдента. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Часто встречающимися симптомами раннего токсикоза являются тошнота, гиперсаливация и рвота. К редким формам токсикоза относятся:

- дерматозы беременных,
- бронхиальная астма беременных,
- тетания,
- острая желтая атрофия печени,
- остеомаляция.

Проявления токсикоза оценивали у 152 беременных, в том числе у 84 пациенток (55,3±4,0%) с моноинвазией гельминтами (1-я группа), у 68 пациенток (44,7±4,0%) со смешанной гельминтной инвазией (2-я группа) и у 42 беременных пациенток из группы контроля (неинвазированные). Основные симптомы раннего токсикоза – тошнота, гиперсаливация и рвота – диагностировали у беременных с гельминтозами чаще, чем у женщин контрольной группы.

Тошнота в 1-й основной группе беременных (64 женщины, 76,2±4,6%), во 2-й основной группе беременных (38 женщин, 55,9±6,0%) по сравнению с контрольной группой (12 женщин, 28,6±7,0%) встречалась статистически значимо чаще ($p < 0,05$).

Проявлением токсикоза является гиперсаливация, которая в 1-й основной группе беременных (22 женщины, 26,2±4,8%) встречалась достоверно чаще, чем в контрольной группе (3 женщины, 7,2±3,9%) и во 2-й основной группе беременных (8 женщин, 11,8±5,0%) ($p < 0,05$).

Рвота у женщин в 1-й основной группе (30 беременных, 35,7±5,2%) наблюдалась достоверно чаще, чем в контрольной группе (6 беременных, 14,3±5,5%) ($p < 0,05$). У женщин во 2-й основной группе рвота встречалась с частотой 27,9±5,4% (19 женщин). У женщин с гельминтозами симптомокомплекс, сходный с проявлениями раннего токсикоза, может сохраняться в течение всей беременности несмотря на проводимую терапию токсикоза.

Так, беременным с тошнотой и рвотой назначали инфузионно-детоксикационную терапию растворами глюкозы, ацесоль, хлосоль и др. Нескольким женщинам при средней степени тяжести были назначены гемодез и полифепан. Поскольку стойкие тошнота и рвота этиологически могут быть обусловлены гельминтно-протозойной интоксикацией, было проведено сравнение частоты тошноты и рвоты в разных группах во II и в III триместрах. Во второй половине беременности во всех изучаемых группах присутствовали женщины с жалобами на тошноту и рвоту, однако у беременных с гельминтозами они наблюдались чаще, чем у женщин контрольной группы.

Так, во II триместре тошнота и рвота у беременных 1-й основной группы (35 женщин, 41,6±5,4%) встречались в 3 раза чаще, чем в контрольной группе (6 женщин, 14,3±5,3%). У беременных 2-й основной группы (21 женщина, 30,9±5,6%) тошнота и рвота встречались в 2 раза чаще, чем в контроле (14,3±5,3%). В III триместре эта тенденция сохранялась: тошнота и рвота наблюдались у 20,2±4,4% беременных 1-й

Таблица 1

Отклонения еженедельной прибавки массы тела в III триместре гестации

Группа	Расчетные границы прибавки		Фактическая прибавка	Отклонения от расчетных границ		Среднее значение
	min	max		f-min	f-max	
1-я	332±41	362±48	432±151	102	71	86±13
2-я	348±42	376±44	546±181	205	173	188±14
Контрольная	342±63	365±65	530±175	188	167	177±18

Таблица 2

Частота артериальной гипотензии в сравниваемых группах, %

Период	1-я группа, n=84		2-я группа, n=68		Контрольная группа, n=42		p
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	
I триместр	32	38,1±5,3	19	27,9±5,4	9	21,4±6,4	<0,05
II триместр	40	47,6±5,5	22	32,4±5,6	11	26,2±6,8	<0,05
III триместр	46	54,8±5,4	24	35,3±5,8	7	16,7±5,7	<0,05

группы (17 женщин, $p<0,05$), у $13,2\pm4,1\%$ беременных 2-й основной группы (9 женщин; $p<0,05$) и только у $4,8\pm3,3\%$ беременных контрольной группы (2 женщины).

Полученные данные о более частом проявлении раннего токсикоза у беременных с гельминтозами и продемонстрированная устойчивость его на протяжении всей гестации доказывают, что гельминтные инвазии негативно влияют на течение беременности.

Дерматозы беременных представляют собой одну из редких форм токсикоза. Это группа различных кожных заболеваний, которые возникают при беременности и проходят после ее окончания. Наиболее частой формой дерматозов является зуд беременных. В результате анализа данных анамнеза и анкетирования первичное возникновение дерматозов на фоне беременности было выявлено у $25,0\pm4,7\%$ (21 женщина; $p<0,05$) беременных 1-й основной группы, у $8,8\pm3,4\%$ беременных 2-й основной группы (6 женщин) и у $7,2\pm4,1\%$ женщин в контрольной группе (3 беременные). При проявлениях аллергического характера, как со стороны дыхательной системы, так и со стороны кожных покровов, к инфузионно-детоксикационной терапии присоединяли десенсибилизирующую терапию.

Была проведена оценка частоты отеков отдельно во II и III триместрах. Выраженность отеков определяли по их локализации: отеки только нижних конечностей (1-я степень), отеки нижних и верхних конечностей (2-я степень), тяжелые отеки (3-я степень).

Во II триместре отеки 1-й степени были выявлены у $28,6\pm4,9\%$ (24 женщины; $p<0,05$) беременных 1-й основной группы, у $11,8\pm3,9\%$ беременных 2-й основной группы (8 женщин) и у 4 ($9,5\pm4,6\%$) женщин контрольной группы.

В III триместре отеки 1-й степени у всех женщин наблюдались чаще, чем во II, но практически не было существенных различий по этому показателю между сравниваемыми группами: 44 ($52,4\pm5,5\%$) беременные в 1-й основной группе; 37 ($54,4\pm6,0\%$) беременных во 2-й основной группе; 14 ($33,3\pm7,3\%$) беременных в контрольной группе.

Отеки 2-й степени во II триместре в 1-й основной группе беременных (9 женщин, $3,4\pm\%$) диагностировали в 2 раза

чаще, чем у беременных 2-й основной группы (4 женщины, $5,9\pm2,8\%$) и в 1,1 раза чаще, чем в контрольной группе беременных (4 женщины, $9,5\pm4,6\%$). В III триместре отеки 2-й степени выявляли в контрольной группе (5 женщин, $11,9\pm3,5\%$) незначительно меньше, чем в 1-й основной группе (11 женщин, $13,0\pm4,0\%$) и у беременных 2-й основной группы (10 женщин, $14,7\pm4,3\%$).

Наличие тяжелых отеков 3-й степени с распространенной локализацией было отмечено во второй половине беременности только у одной беременной из основной группы. Различия в частоте и выраженности отеков во II триместре у женщин сравниваемых групп, возможно, могут быть следствием наличия в крови беременных с гельминтозами белковых продуктов жизнедеятельности и распада паразитарных агентов. Определить выраженность и динамику отеочного процесса также позволяет оценка еженедельного прироста массы тела женщины, которая проводится с учетом факторов, влияющих на увеличение массы тела (возраст, рост, исходная масса тела до наступления беременности, потеря массы тела в связи с токсикозом).

Для расчета индивидуальной оптимальной прибавки массы тела каждой женщины пользуются следующими критериями: средняя физиологическая прибавка массы тела в III триместре беременности не должна превышать 22 г на каждые 10 см роста и 55 г на каждые 10 кг исходной массы тела беременной. Для проверки увеличения массы тела в III триместре беременности за норму были взяты рассчитанные средние показатели еженедельной физиологической прибавки массы тела для каждой группы (табл. 1).

Было установлено, что в группе беременных с гельминтозами еженедельная прибавка была статистически значимо меньше, чем в контрольной группе: среднее отклонение от расчетного диапазона нормальных значений еженедельного увеличения прибавки массы тела, учитывающего рост и исходную массу тела женщин в каждой группе, у беременных с гельминтозами было достоверно меньше. Можно предположить, что именно паразитарная интоксикация лежит в основе более низкого увеличения массы тела, а соответственно и меньшей отечности в III триместре.

Основная нагрузка при беременности ложится на сердечно-сосудистую систему. Выраженная гиповолемия, дефицит объема циркулирующей плазмы приводят к нарушениям гемодинамики и к увеличению артериального давления (АД). В группу исследования входили беременные, наблюдаемые преимущественно амбулаторно, поэтому в данном исследовании артериальная гипертензия выше 170/100 мм рт.ст. у женщин изучаемой группы практически не наблюдалась. Женщин с гипертензией 1-й и 2-й степени не выделяли в отдельную группу, так как пациентки с цифрами АД выше 150/90 мм рт.ст. также встречались относительно редко. В итоге было проведено сравнение по частоте неоднократного повышения АД более 130/90 мм рт.ст. в каждом триместре отдельно.

В группе беременных с гельминтозами от I к III триместру происходило неуклонное нарастание частоты выявления гипертензии. Более низкая частота гипертензии в группе женщин с гельминтозами связана, очевидно, с особенностями влияния этих инвазий на гемодинамику. Для нематодозов характерно наличие артериальной гипотензии, обусловленной вегетотропным влиянием веществ, вырабатываемых гельминтами. В случае беременности более типичным является постепенное нарастание АД, связанное с развитием гестоза, однако у беременных основной группы оно нивелируется паразитарным влиянием, направленным на снижение АД.

При проявлениях артериальной гипертензии назначали гипотензивные средства (пропранолол, нифедипин, верапамил, резерпин). Женщинам с жалобами на нарушение сна, чувство тревоги и невротоподобные состояния назначали психотропные средства с седативным действием (препараты валерианы, брома, пустырника, мяты, мелисы), а также транквилизаторы со снотворным действием (окса-

зепам, диазепам, тозепам, карбамазепин). Беременным с наличием нейрососудистой симптоматики назначение психотропных средств сочеталось со средствами, устраняющими кардиоваскулярные расстройства (препараты магния и калия, дипиридамола, инозин).

Оценку частоты артериальной гипотензии (АД 90/60 мм рт.ст. и ниже) проводили во всех группах, начиная с АД, характерного для каждой женщины в период до беременности. Анамнестические данные учитывали с целью оценки исходного характера кровообращения, который мог иметь как конституциональную природу, так и быть следствием уже имеющейся персистирующей инвазии.

В результате сбора анамнестических сведений и оценки АД в течение всех триместров были получены данные, представленные в табл. 2.

Среднее значение частоты артериальной гипотензии в 1-й основной группе беременных составило $46,8 \pm 4,1\%$ ($p < 0,05$), у женщин 2-й основной группы – $31,8 \pm 5,6\%$ и в контрольной группе беременных – $21,4 \pm 6,4\%$. В группе беременных с гельминтозами частота АД ниже 90/60 мм рт.ст. во II триместре была самой высокой и доходила почти до половины всей численности группы. Причины продемонстрированных различий, возможно, связаны с влиянием рассматриваемых гельминтозов на системы, регулирующие сосудистый тонус.

ВЫВОДЫ

Полученные данные о более частом проявлении раннего токсикоза у беременных с гельминтозами и продемонстрированная устойчивость его на протяжении всей гестации доказывают, что гельминтные инвазии негативно влияют на течение беременности.

Сведения об авторе

Бабашова Фидан Махмуд кызы – Кафедра акушерства и гинекологии Азербайджанского Государственного Института Усовершенствования Врачей им. А. Алиева, AZ1012, Азербайджанская Республика, г. Баку, просп. Тбилиси, 3165; тел.: +994518-92-81-44. E-mail: nauchmayastatya@yandex.ru

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Агафонова Е.В., Клыкова Т.В., Ефремова А.И., Долбин Д.А. Современные подходы к оптимизации диагностики паразитарных инвазий // Материалы XVI Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии». – Москва, 2012. – С. 5.
- Агеева М.И., Митьков В.В., Озерская И.А. К вопросу о повышении надежности доплерометрии в диагностике плодово-плацентарного кровообращения при исследовании обеих артерий пуповины // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2012. – № 4. – С. 13–18.
- Мирзоева Р.К. Распространение аскаридоза среди населения Республики Таджикистан // Мед. паразитология и паразитар. болезни. – 2016. – № 2. – С. 41–42.
- Халафли Х.Н. Медико-социальная значимость кишечных паразитозов у детского населения Азербайджана // Журнал «Российский вестник перинатологии и педиатрии». – Москва, 2014. – №3. – С. 112-116.
- Barrion M, Voss JG. Evidence-based treatment of schistosomiasis in pregnancy // NursePract. – 2013. – № 10. – С. 33–40.
- Chatterjee S., Nutman T.B. Helminth-induced immune regulation: implications for immune responses to tuberculosis // PLoSPathog. – 2015. – № 11. – P. 45–52.
- Kumar H., Jain K., Jain R. A study of prevalence of intestinal worm infestation and efficacy of anthelmintic drugs // Med J Armed Forces India. – 2014, – Vol. 70, № 2. – P. 144–148.

Статья поступила в редакцию 03.02.2020