

Назначение иммуномодуляторов при материнско-плодовой инфекции снижает инфицированность плаценты и ее оболочек

А.А. Роечко, Н.М. Пасиешвили

Харьковский областной клинический перинатальный центр

Administration of Immunomodulators to Treat Maternal and Fetal Infection Reduces Placental and Membrane Contamination

A.A. Royenko, N.M. Pasiashvili

Kharkiv Regional Clinical Perinatal Center, Kharkiv, Ukraine

Материнско-плодовая инфекция (МПИ) занимает одно из ведущих мест в структуре перинатальной заболеваемости и смертности новорожденных, снижает возможности низкотемпературного хранения материала последа – плаценты, кордовой крови и оболочек для биобанкинга.

На сегодняшний день доказана роль условно-патогенных и патогенных возбудителей (бактерий, вирусов) в генезе иммунного дисбаланса, способствующего преждевременным родам, дистрессу плода, внутриутробной пневмонии, поражении центральной нервной системы, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта. Поэтому изучение особенностей протекания инфекционного процесса у беременных и влияние его на иммунную систему матери является актуальной проблемой современного акушерства, а также делает возможным создание запасов аутологического биоматериала плацентарного происхождения в низкотемпературных банках.

Цель данной работы – изучение влияния назначения иммуномодуляторов при бактериальной и вирусной инфекции беременных на инфицированность плаценты и плодных оболочек.

Было обследовано 150 беременных (по 30 в группе): группа 1 – беременные с бактериальной инфекцией, которые получали традиционную антибактериальную терапию; группа 2 – с вирусной инфекцией, которые получали традиционную противовирусную терапию; группа 3 – с бактериальной инфекцией, которые получали традиционное лечение с включением иммуномодулятора «Полиоксидоний»; группа 4 – с вирусной инфекцией, которым к традиционной терапии был добавлен иммуномодулятор «Иммунофан»; группа 5 – беременные без проявлений МПИ. После родов производили бактериальный посев, вирусологическое исследование плодных оболочек и плаценты. Оценивали состояние новорожденного, наличие у него инфекционных проявлений.

При анализе клинического статуса беременных было выявлено, что среди инфекционных агентов наиболее часто определяли: стафилококк (63,3%), гарднереллу (70%); микоплазму (30%), хламидии (26,6%), цитомегаловирус (23,3%), герпес (33,3%). В результате исследования иммунного статуса беременных в группе 5 выявлено инфицирование последа в 16,7%, в группе 1 – в 76,7%, в группе 2 – в 60%, в группе 3 – в 26,6% и в группе 4 – в 23,3%. При этом выраженные клинические проявления инфекции наблюдали в группе 1 – 3 случая эндометрита и 2 случая внутриутробной пневмонии.

Таким образом, в группах беременных с МПИ, где были использованы «Полиоксидоний» и «Иммунофан», уменьшились риск инфицирования плода и последа в родах, а также количество инфекционных осложнений.

Maternal and fetal infection (MFI) takes one of the leading places in the structure of perinatal morbidity and mortality of newborns, it reduces the possibilities of low temperatures storage of afterbirth material: placenta, cord blood and membranes in terms of biobanking.

Nowadays, the role of opportunistic pathogenic and pathogenic agents (bacteria, viruses) is proven in genesis of immune disbalance, contributing to premature delivery, fetal distress, intrauterine pneumonia, derangements in central nervous system, cardiovascular system, gastrointestinal tract. Therefore studying the peculiarities of infection process proceeding in pregnant women and its influence on mother's immune system is an actual task in current obstetrics, as well as it enables establishing the stocks of autologous biomaterial of placental origin at low temperature banks.

This research was aimed to study the influence of administered immunomodulators to treat bacterial and viral infections of pregnant women on placental and fetal membrane contamination.

We examined 150 pregnant women (by 30 in each group): the group 1 comprised the pregnant women with bacterial infection received the standard antibacterial therapy; the group 2 comprised those with viral infection, received the standard antiviral therapy; the group 3 included those with bacterial infection, treated with the standard therapy including immunomodulator Polyoxidonium; women with viral infection, received immunomodulator Immunofan in addition to the standard therapy were in the group 4; the group 5 comprised the pregnant women with no MFI signs. After delivery we performed a bacterial seeding, virologic studies of fetal membranes and placenta. We assessed the state of newborns and the presence of infectious manifestations as well.

When analyzing a clinical status of pregnant women we revealed that the most frequent among infectious agents were *Staphylococcus* (63.3%), *Gardnerella vaginalis* (70%); *Mycoplasma* (30%), *Chlamydia* (26.6%), *Cytomegalovirus* (23.3%), *Herpes* (33.3%). Analysis of immune status of pregnant women in the group 5 revealed the afterbirth contamination in 16.7%, and in the groups 1, 2, 3, 4 it was found respectively in 76.7, 60, 26.6 and 23.3%. The pronounced clinical manifestations of infection were observed in the group 1: there were 3 cases of endometritis and 2 cases of intrauterine pneumonia.

Thus, in the groups of pregnant women with MFI treated with Polyoxidonium and Immunofan the risk of fetal and afterbirth contamination in delivery, as well as the number of infectious complications were decreased.

