

ИНФЕКЦИЯ *H. PYLORI* И БЕРЕМЕННОСТЬ: ФОКУС НА СОСТОЯНИЕ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО

И. В. Василевский

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь

Приблизительно 46% беременных женщин во всем мире поражены *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) и с указанным инфицированием связаны различные осложнения течения беременности и родов, возникновение патологических состояний у плода и новорожденного [Santos L.K.S. et al., 2023]. Задержка роста плода (ЗРП) определяется как неспособность плода достичь своего генетически обусловленного потенциала роста [Cetin I. et al., 2004]. ЗРП может быть вызвана как фетоплацентарными, так и материнскими причинами, и 3-10% младенцев страдают от задержки роста. Eslick G.D. с соавт. [2004] впервые наблюдали связь между инфекцией *H. pylori* и низкой массой тела при рождении. В частности, они показали, что задержка внутриутробного развития чаще встречалась у серопозитивных по *H. pylori* женщин (13,5%), чем у серонегативных матерей (6,0%) (OR = 2,41; 95% CI: 1,14-5,08; P = 0,018). *H. pylori* может быть связана с усилением симптомов, включая диспепсию, тошноту или рвоту, из-за недиагностированной язвенной болезни, которая, в свою очередь, может повлиять на всасывание нутриентов в желудке матери и, следовательно, нарушить рост плода. Также анемия у матери, связанная с инфекцией *H. pylori*, может привести к ЗРП.

Mulayim B. с соавт. [2008] установили, что беременные женщины с инфекцией *H. pylori* рожали новорожденных со значительно более низким весом при рождении по сравнению с матерями без инфекции. Franceschi F. с соавт. [2012] было продемонстрировано, что антитела к CagA (цитотоксин-ассоциированному антигену А), который могут экспрессировать штаммы *H. pylori*, перекрестно реагируют *in vitro* с плацентарной тканью, снижая ее инвазивную способность, и последующая аномальная плацентация может привести к ЗРП. Cardaropoli S. с соавт.

[2011] в исследовании факторов вирулентности *H. pylori* обнаружили тесную связь между инфекцией *H. pylori* и ЗРП при преэклампсии.

Инфекция *H. pylori* может играть роль в патогенезе различных расстройств, связанных с беременностью, посредством многообразных механизмов: истощение биоэлементов и витаминов (железа и витамина В12) при анемии у матери и дефектах нервной трубки плода; локальная или системная индукция высвобождения провоспалительных цитокинов и окислительного стресса при желудочно-кишечных расстройствах и преэклампсии; перекрестная реакция между специфическими антителами против *H. pylori* и антигенами, локализованными в плацентарной ткани и эндотелиальных клетках (преэклампсия, задержка роста плода, выкидыш) [Cardaropoli S. et al., 2014]. Поскольку инфекция *H. pylori*, скорее всего, приобретается до беременности, широко распространено мнение, что гормональные и иммунологические изменения, происходящие во время беременности, могут активировать латентную *H. pylori* с негативным воздействием не только на здоровье матери (дефицит питания, повреждение органов), но и на плод (недостаточный рост, пороки развития, смерть), а также последствия могут наблюдаться у новорожденных и в более позднем возрасте.

Еще в 1999 году Lanciers S. с соавт. обнаружили значительное увеличение частоты беременных с высоким уровнем IgM *H. pylori* (маркер недавно приобретенной инфекции) по сравнению с небеременными женщинами. Указанные авторы предположили, что беременность сама по себе может повышать восприимчивость к инфекции *H. pylori* [Lanciers S. et al., 1999]. Возможно, это связано с тем, что во время беременности происходит иммунологи-ческая адаптация, обеспечивающая материнскую толерантность к полуаллогенному плоду. В целом, беременность характеризуется сниженным клеточно-опосредованным цитотоксическим иммунным ответом при сохранении гуморального и врожденного иммунитета [Chang J., Streitman D., 2012].

Преэклампсия (ПЭ) является существенным фактором заболеваемости и смертности плода и матери, поражая 2-8% всех беременных женщин. Более того, ПЭ может также приводить к нарушению плацентации, сосудистой дисфункции, гестационной гипертензии и протеинурии [Shiadeh M.N. et al., 2019]. Исследования показали сильную связь между *H. pylori* и преэклампсией, сделав вывод, что эта бактерия является потенциальным фактором риска преэклампсии. Одним из возможных объяснений этой связи является то, что инфекция *H. pylori* вызывает эндотелиальную дисфункцию, которая в сочетании с воспалением и окислительным стрессом влияет на развитие преэклампсии. *H. pylori*

также может вызывать активацию каскадов и секретировать цитокины, такие как ФНО-альфа, и стимулировать провоспалительные цитокины. Этот процесс может вызывать повреждение кровеносных сосудов. Кроме того, свободные радикалы могут приводить к окислительному стрессу и усилению перекисного окисления липидов, что приводит к повреждению эндотелия и повышению артериального давления [Zhan Y., 2019]. Cardaropoli S. с соавт. [2014] пришли к практически значимому выводу, что женщины, инфицированные *H. pylori*, имеют более высокий риск развития преэклампсии по сравнению с серонегативными женщинами. Вышеуказанное способствует возникновению патологических состояний у беременной, плода и новорожденного и должно учитываться в перинатальной медицине.

**Материалы
XXXII Конгресса детских
гастроэнтерологов России
и стран СНГ
«Актуальные проблемы
абдоминальной патологии у детей»**

Москва, 18–20 марта 2025 г.

Под общей редакцией проф. С.В.Бельмера

Москва, 2025