

УДК 618.3+618.56-06-084:615.33:616.983

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ У ЖІНОК ІЗ ХЛАМІДІЙНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Геник Н.І.

*Івано-Франківська державна медична академія, кафедра акушерства і гінекології, м. Івано-Франківськ*

**Ключові слова:** хламідійна інфекція, акушерські і перинатальні ускладнення, антигомотоксична терапія.

**Вступ.** У даний час проблема хламідійних урогенітальних захворювань має особливе значення у світі охорони здоров'я матері і дитини. Результатом широкого розповсюдження урогенітального хламідіозу став ріст ускладнень перинатального періоду: невиношування, недоношування, плацентарна недостатність, синдром затримки розвитку плода і його гіпоксія, синдроми дизадаптації в новонароджених. Хламідійна інфекція займає від 5,3 до 27,4% серед причин

антенатальної загибелі плода. У половини новонароджених від матерів із хламідіозом виявляються клінічні прояви інфекції: у 35-50% - кон'юнктивіт, у 12 – 20% - респіраторні симптоми, у 60-70% - генералізовані інфекції (пневмонії, менингоенцефаліти) [1-5].

Вищевказане свідчить, що проблема впливу хламідійної інфекції на перинатальну й акушерську патологію досить актуальна. Тому продовжуються пошуки нових ефективних засобів, що дозволяють поліпшити

лікування хламідіозу і знизити частоту акушерських і перинатальних ускладнень.

Серед сучасних підходів особливої уваги заслуговує антигомтоксична терапія, що стала постійним законодавчим результатом зближення класичної медицини і гомеопатії. У результаті вона поєднує в собі позитивні якості цих двох напрямків, що дозволяють поліпшити більш високі клінічні результати. Перевагою антигомтоксичної гомеопатії перед іншими напрямками в гомеопатії є близькість її теоретичних постулатів до багатьох сучасних уявлень про патогенез акушерської і гінекологічної патології, що дозволяє органічно включити антигомтоксичну терапію в систему існуючих методів лікування.

Як відомо, основу антигомтоксичної гомеопатії складає учення про гомотоксини – речовини, що або надходять в організм людини ззовні, або утворюються усередині нього. Ці речовини у випадку нездатності організму їх знешкодити викликають розвиток захворювання. У ролі гомотоксинів можуть виступати різні фактори, наприклад, ендотоксин. Сучасними науковими дослідженнями доведена роль останнього в розвитку основних акушерських ускладнень – невиношування, недоношування, фетоплацентарна недостатність, пізні гестози й анемія вагітних. Безсумнівною перевагою антигомтоксичної терапії є цілісний підхід до організму, що забезпечує реальне втілення на практиці принципу “лікувати не хворобу, а хворого”. Це виключає також розвиток феномена “міграції хвороби”. Важливим, особливо для акушерів, є те, що антигомтоксичні засоби представляють собою гомеопатичні препарати, що містять маленькі дози речовин рослинного, клітинного і тваринного походження. Це виключає навіть потенційний негативний вплив на ембріон (плід). Відповідно антигомтоксичні препарати, як правило, не викликають властивим звичайним медикаментам алергічних реакцій, лікарської хвороби й ін.

Серед основних переваг комплексних антигомтоксичних препаратів виділяють такі: містять маленькі дози речовин рослинного, мінерального і тваринного походження; цілком сумісні з іншими лікарськими препаратами і методами лікування; не викликають побічних реакцій, властивих іншим групам лікарських препаратів; не мають навіть потенційного ембріотоксичного, тератогенного й іншого негативного впливу на плід; представлені в звичайній і зручній лікарській формах (таблетки, краплі, свічки, розчин для ін'єкцій в ампулах).

Крім того, антигомтоксична гомеопатія має ряд переваг, що дозволяють рекомендувати її до широкого впровадження в акушерсько-гінекологічну практику установ в системах державної, страхової і приватної медицини, засобів теоретичної бази антигомтоксичної гомеопатії і сучасних наукових уявлень про патогенез багатьох патологічних станів в акушерстві і гінекології; чіткий алгоритм становлення схем антигомтоксичної терапії дозволяє лікареві грамотно призначити лікування у відведений йому регламентом час; застосування гомеопатичних препаратів робить

необов'язковим детальне вивчення гомеопатії; призначення антигомтоксичної терапії проводиться в кожній області медицини відповідними лікарями-фахівцями, що органічно вбудовують цей метод у сформовану структуру надання спеціалізованої лікарняної допомоги і систему існуючих методів лікування і контролю за їхньою ефективністю.

**Метою дійсної роботи** є розробка і впровадження сучасних аспектів ведення вагітності і пологів у жінок із хламідійною інфекцією з використанням антигомтоксичної терапії.

**Матеріали і методи.** Відповідно до поставленої мети і завдань було обстежено 100 вагітних жінок із хламідійною інфекцією, що були розділені на дві групи: I група – 50 вагітних із хламідійною інфекцією, що одержували загальноприйняті лікувально-профілактичні заходи; II група – 50 вагітних із хламідійною інфекцією, що одержували запропоновану нами методику профілактики акушерських і перинатальних ускладнень. Контрольну групу склали 50 первородящих без акушерської і соматичної патології, розроджені через природні пологові шляхи.

Ведення вагітних жінок першої групи проводилося по загальноприйнятих положеннях [3]. При цьому використовували препарат еритроміцин або сумамед у терапевтичних дозах не менше 7 днів. Для корекції можливих порушень у системі мати-плацента-плід використовували антиоксиданти (вітамін Е); антиагреганти (курантіл, трентал, компламін); мембраностабілізатори (АТФ, рибоксин); засоби, що синтезують білок (есенціале, ліпостабіл) і комплекси вітамінів і мінералів.

Сучасні аспекти запропонованої нами лікувально-профілактичної терапії – використання антибактеріального препарату вільпрофен (джозаміцин) по 2 г у добу протягом 5-6 тижнів із моменту діагностування, а додатково до цього була використана антигомтоксична терапія.

Нами були використані такі схеми застосування антигомтоксичних препаратів з метою зниження частоти і ступеня виразності акушерських і перинатальних ускладнень у вагітних із хламідійною інфекцією: у комплексній терапії загрози невиношування і недоношування використовуються свічки “Вібуркол” по 1 свічці ректально 2-3 рази в день протягом 7-14 днів. Свічки “Вібуркол” мають виражений спазмолітичний і седативний ефект, що дозволяє замінити цілий комплекс препаратів; для корекції фетоплацентарної недостатності: “Коензим композітум” по 1 амп. у тиждень після 20 тижнів вагітності №7-10 у поєднанні з препаратом “Енгістол” по 1 табл. 3 рази / день – 14 днів; 1 табл. 2 рази / день – 14 днів і 1 табл. – 1 раз / день – 14 днів; для профілактики і лікування преєклампсії: “Ангіо-Ін’ель” по 1 амп. у тиждень після 20 тижнів вагітності №7-10 у поєднанні з препаратом “Енгістол” по 1 табл. 3 рази / день – 14 днів; 1 табл. 2 рази / день – 14 днів і 1 табл. – 1 раз / день – 14 днів; для профілактики і лікування анемії вагітних: “Ехінацея композітум” по 1 амп. після 20 тижнів вагітності №7-10 також у поєднанні з препаратом “Енгістол” по

1 табл. 3 рази / день – 14 днів; 1 табл. 2 рази / день – 14 днів і 1 табл. – 1 раз / день – 14 днів; для допологової підготовки: після 38 тижнів вагітності препарат “Убіхінон композітум” – по 2,2 мл внутрішньом’язево 1 раз у день протягом 5-7 днів.

До комплексу проведених досліджень були включені клінічні, лабораторні, мікробіологічні, функціональні і статистичні методи дослідження.

**Результати досліджень та їхнє обговорення.** Оцінка даних ретроспективного дослідження дозволила констатувати ефективність комбінованої терапії в купіюванні клініки загрози переривання вагітності після проведеного лікування. Так, після використання антигомотоксичної терапії (II група) частота загрози переривання вагітності склала 16,0%; а в I групі – 34,0% і в контрольній групі – відповідно 6,0%. Також у групі, де було проведено запропоноване лікування, достовірно знижується частота аномалій продукції навколоплідних вод. Звертає на себе увагу зниження частоти розвитку гестаційного пієлонефриту з 24,0% у жінок I групи до 4,0% у вагітних, пролікованих антигомотоксичними препаратами.

Разом з тим, незважаючи на проведене лікування, зареєстроване зниження високого рівня субкомпенсованої плацентарної недостатності в 2 (12,0%) у порівнянні з I (36,0%) і контрольною (4,0%) групами. Нами не виявлено залежності між наявністю хламідійної інфекції і розвитком прееклампсії, хоча це і суперечить деяким літературним даним.

Отримані нами дані свідчать, що рівень недоношування виявився найвищим у I групі (26,0%) у порівнянні з II (4,0%) і контрольною групами (2,0%). При використанні антигомотоксичної терапії знижується кількість аномалій пологової діяльності до 8,0%, при тому, що в I групі цей показник склав 24,0%. Проведене лікування знижує частоту патології плацентации (передчасне відшарування плаценти і дефекти частки посліду).

При ретроспективному аналізі виявлено, що найменш ушкодженими в анте- та інтранатальному періоді є діти, народжені жінками II досліджуваної групи. Так, в асфіксії середнього і важкого ступеня народи-

лися 8,0% дітей від матерів II групи і 28,0% - від матерів I групи. Інфекція перинатального періоду виявлена в 28,0% новонароджених в I групі й у 8,0% - у II групі відповідно. Поєднання декількох клінічних симптомів частіше мали новонароджені I групи. Наведені результати свідчать про ефективність проведення під час вагітності антигомотоксичної терапії. Діти від цих жінок, як правило, народжуються доношеними, частіше інших мають високу оцінку по шкалі Апгар; прояви асфіксії переважно легкого ступеня і сприятливо переносять неонатальний період. Наявність у групі з загальноприйнятою терапією 28,0% новонароджених з клінічними при внутрішньоутробному інфікуванні, висока частота кон’юнктивіту (10,0%) і гіпербілірубінемії (8,0%) можуть свідчити про її недостатність у більшості клінічних випадків. Висока частота ускладнень вагітності і пологів у I групі не дозволяє рекомендувати цей метод лікування для вагітних із хламідійною інфекцією. Це може бути зв’язане з персистенцією хламідій, при якій, за даними літератури, антибактеріальна терапія не завжди ефективна.

Використання запропонованої нами лікувально-профілактичної методики дозволило знизити частоту фетоплацентарної недостатності в 1,9 разу, аномалій пологової діяльності в 2,3 разу; передчасних пологів у 5,5 разу; середньо-тяжкої асфіксії новонароджених у 2 рази; їх гіпотрофії – у 1,9 разу; інфікування – у 1,6 разу; постгіпоксичної енцефалопатії – у 1,7 разу; перинатальних втрат – у 4 рази.

**Висновки.** Таким чином, оцінюючи ефективність лікування, необхідно дійти висновку, що на зміну схематичному лікуванню повинен прийти алгоритмічний підхід, що враховує такі аспекти: клінічну форму і тривалість захворювання, наявність або відсутність персистенції, що передують використанню антигомотоксичних препаратів. Тривалість курсу лікування повинна захоплювати не менш 5 циклів внутрішньоклітинного розмноження мікроорганізмів. Отримані результати дозволяють рекомендувати розроблену методику для широкого використання в практичній охороні здоров’я.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Вдовиченко Ю.П., Глазков І.С., Кіяшко Г.П., Пирля І.Л., Козодой Г.В. Роль порушень імунної системи у формуванні акушерських та перинатальних ускладнень // Перинатологія та педіатрія. – 2000. – №3. – С.14-18.
2. Глазков І.С., Шадлун Д.Р., Лисенко Б.М., Козодой Г.В. Особливості перинатальних втрат у жінок з уrogenітальною інфекцією // Одеський медичний журнал. – 2000. – №6. – С.52-54.
3. Зарубина Е.Н., Минаев А.И., Маликов В.Е. Значение хламидийной инфекции в акушерской практике // Клинический вестник. – 1996. - №4. – С.16-17.
4. Шадлун Д.Р. Сучасні питання антенатальної загибелі плода на сучасному етапі // Науковий вісник Ужгородського ун-ту. Серія “Медицина”. – 2001. – Вип.15. – С.160-162.
5. Шадлун Д.Р. Актуальні аспекти інтранатальних втрат на сучасному етапі // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2001. – №4. – С.98-99.

## SUMMARY

### MODERN ASPECTS OF CONDUCTING PREGNANCY AND DELIVERIES AT WOMEN WITH CHLAMIDIAN INFECTION

Genyk N.I.

On the basis of preliminary clinical-functional and microbiological results of inspection of pregnant women with chlamidian infection the new technique of decrease in frequency obstetrical and perinatal complications is developed and introduced on the basis of

of use antigomotoxical therapies. The received results testify to its high clinical efficiency that allows to recommend the given technique for wide use in practical public health services.

**Key words:** chlamidian infection, obstetrical and perinatal complications, antigomotoxical therapy.