

Больше, чем утреннее недомогание: проблема неукротимой рвоты беременных



тер (Infusion Nurses Society — INS), прошедшей в Балтиморе, США.

Неукротимая рвота беременных, называемая также гиперемезисом беременных, проявляется настолько частыми эпизодами рвоты, что может приводить к истощению, потере сознания и нарушению работы внутренних органов. Автор работы Кимбер Мак-Гиббон (Kimber MacGibbon) отметила, что изучаемое ими состояние плохо диагностируется, и клиницисты часто не знают, как отличить его от распространенного при беременности утреннего недомогания. При этом, даже в случае своевременного распознавания патологии, лечащие врачи часто не знают, какие методы лечения необходимо применять.

Развитие осложнений у матери и ребенка

Симптомы гиперемезиса обычно начинают проявляться примерно на 4–6-й неделе гестации и достигают пика на 11–13-й неделе. Тем не менее у 22% женщин признаки патологии сохраняются на протяжении всей беременности. Чем дольше сохраняются симптомы и чем они тяжелее, тем выше риск долгосрочных осложнений для матери и ребенка.

У детей матерей с гиперемезисом беременных, которые не получали никакой медицинской помощи, могут возникнуть задержки в развитии нервной системы, поведенческие нарушения и эмбриопатии с дефицитом витамина К. Такие дети чаще рождаются преждевременно, у них может наблюдаться внутриутробная задержка развития. По словам исследователей, своевременное лечение неукротимой рвоты беременных эффективно предотвращает возникновение долгосрочных изменений, но медицинские работники должны уметь диагностировать данное состояние.

Влияние гормональных изменений и генетических факторов

В ходе предыдущих исследований ученым стало известно, что женщины с гиперемезисом отличаются повышенным уровнем гормона GDF15, синтезируемого плацентой. Именно данный гормон, который также играет роль в контроле аппетита и связан с развитием кахексии у пациентов с раком, и ген IGFBP7, по мнению некоторых специалистов, связаны с развитием неукротимой рвоты беременных.

Ранее врачи полагали, что основными причинами изучаемой патологии являются психологические и гормональные нарушения, однако в ходе данной работы ученые заметили, что генетические особенности пациентки также играют важную роль. Именно сочетание активности гена IGFBP7 и повышенного уровня GDF15 приводит к тому, что гормон, воздействуя на подкорковые центры больших полушарий головного мозга, приводит к возникновению неукротимой рвоты.

Авторы исследования подчеркнули, что они заинтересованы в поиске потенциальных методов лечения беременных с данной патологией, которые бы блокировали любые взаимодействия GDF15 с головным мозгом, однако, вероятно, такие работы будут проведены только через несколько лет. В то же время они заметили, что результаты, полученные при изучении методов лечения кахексии у больных онкологического профиля, могут найти применение и для терапии гиперемезиса беременных.

Arenschield L. (2019) More than morning sickness: treating hyperemesis gravidarum. *Medscape*, May 19 (www.medscape.com/viewarticle/913199?vp_1).

Юлия Котикович

Чи доцільно призначати антибіотики перед стоматологічними процедурами?

У настановах з профілактики інфекційних ускладнень подано рекомендації про необхідність АБП до відвідування стоматолога пацієнтам із певними станами (наприклад із нещодавно проведеною установкою імплантів з приводу протезування суглобів). Обґрунтуванням профілактичного призначення АБ є те, що у пацієнтів з такими станами підвищений ризик розвитку тяжких інфекційних ускладнень (інфекційний ендокардит (ІЕ), інфекційно-запальні процеси імплантованих суглобів). Однак базові принципи застосування АБ для профілактики ІЕ та інфекцій імплантованих суглобів переглянуто у 2007 та 2013 р. Обґрунтування цього перегляду було вторинним відносно низького рівня доказовості даних про ефективність АБП, відсутності зв'язку між розвитком ІЕ та інфікуванням при виконанні стоматологічних процедур (СП), а також ризику несприятливих побічних реакцій. Так, антибіотикорезистентність, ризик дисбалансу мікробіому та активації *Clostridium difficile* та загальні несприятливі ефекти переважають над будь-якою потенційною користю. Зважаючи на це, призначення АБ перед проведенням СП рекомендоване лише відповідно до показань у пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями з найвищим ризиком несприятливих наслідків від ІЕ після проведення інвазивних СП.

За результатами досліджень, на рівні первинної амбулаторної медичної допомоги 30% призначень АБ є зайвими, але донині не проаналізована доцільність призначень АБ стоматологами. Тому метою роботи вчених Фармацевтичного коледжу Іллінойського університету в Чикаго (University of Illinois at Chicago) та Медичної школи Файнберга при Північно-Західному університеті (Northwestern University Feinberg School of Medicine), США, стала оцінка доцільності АБП перед виконанням інвазивних СП. Проаналізовано стоматологічні візити у 2011–2015 рр. паралельно з пов'язаними з ними рецептурними призначеннями за період 2009–2015 рр. Учасники дослідження — амбулаторні пацієнти без екстраоральних інфекційних процесів за 14 днів до призначення АБП (визначали як рецепт, виданий за 7 днів до запланованого відвідування стоматолога). Враховували наявність або відсутність в анамнезі серцевих захворювань чи СП із проведенням маніпуляцій на яснах чи періапексі. Доречність АБП визначали як видачу рецепта перед відвідуванням стоматолога з приводу проведення втручання на яснах чи періапексі у пацієнтів з відповідними захворюваннями серцево-судинної системи.

Встановлено, що в період 2011–2015 рр. на 168 420 відвідувань стоматологів АБП призначено 91 438 пацієнтам (середній вік — 63 роки; 57,2% — жінки). Більшість візитів класифіковано як діагностичні та/чи профілактичні. У 90,7% випадках виконано процедури, які зумовлюють необхідність АБП для пацієнтів із високим ризиком серцевих ускладнень. Найчастішими супутніми станами були наявність суглобових імплантів та серцеві захворювання з найвищим ризиком несприятливих ускладнень внаслідок ІЕ.

Відповідно до чинних рекомендацій, 80,9% профілактичного призначення АБ перед відвідуванням стоматолога були зайвими. Наприклад, призначення кліндаміцину, імовірно за все, було більш недоцільним порівняно з призначенням амоксициліну (відношення ризиків (ВР) 1,10; 95% довірчий інтервал (ДІ) 1,05–1,15). Загалом втручання, пов'язані з протезуванням (ВР 2,31; 95% ДІ 2,22–2,41), імплантацією зубів (ВР 1,66; 95% ДІ 1,45–1,89), процедури, виконані у жінок (ВР 1,21; 95% ДІ 1,17–1,25) та візити до спеціалістів у західній частині країни (ВР 1,15; 95% ДІ 1,06–1,25) асоціювалися з недоцільним проведенням АБП.

Автори дійшли висновку про те, що понад 80% призначень АБ з метою профілактики перед проведенням СП були необґрунтованими. Зважаючи на це, впровадження антимікробного контролю у стоматологічній практиці розглянули як можливість оптимізації тенденцій призначення АБ з метою профілактики інфекційних ускладнень.

Suda K. J., Calip G. S., Zhou J. et al. (2019) Assessment of the appropriateness of antibiotic prescriptions for infection prophylaxis before dental procedures, 2011 to 2015. *JAMA Netw. Open*, May 31.

Наталія Савельєва-Кулик