

Тактика ведення лактації в разі інтраамніального інфікування

В.І. Бойко, Т.В. Бабар

Медичний інститут Сумського державного університету МОН України

Результати проведених досліджень свідчать, що лактація у жінок з вірусною інфекцією в анамнезі, з маніфестацією під час гестації і розродження, є досить важливим науковим завданням, вирішення якого має носити диференційований характер з урахуванням отриманих нами результатів. Це дозволить поліпшити результати розродження пацієнток з вірусною інфекцією насамперед в аспекті нормалізації лактаційної функції і профілактики гіпогалактії.

Ключові слова: інтраамніальне інфікування, лактація.

Внутрішньоутробне інфікування є однією з актуальних проблем у сучасному акушерстві [1–5]. При цьому частота інтраамніального інфікування істотно зростає за останні 10–15 років, що робить цю проблему досить актуальною, причому основними причинами такої негативної тенденції є екстрагенітальна патологія інфекційного генезу, порушення мікробіоценозу статевих шляхів, високий рівень початкової генітальної патології та ін. [2, 3].

Лактація – це складний процес, підготовка до якого починається з ранніх термінів вагітності, тому характер лактаційної функції нерозривно пов'язаний з особливостями перебігу вагітності і пологового акту, а також з ранніми післяпологовими ускладненнями.

Не дивлячись на зростання інтересу до проблеми грудного вигодовування дітей, число жінок із гіпогалактією неухильно збільшується і коливається від 20 до 80% серед породілей, які годують груддю. Це зумовлено перш за все збільшенням ускладнень вагітності, пологів, післяпологового періоду, а також із зниженням індексу здоров'я матері і дитини [4, 5].

Становлення лактаційної функції при інтраамніальному інфікуванні має свої особливості, багато в чому залежні від ступеня вираженості плацентарної недостатності, властивий цьому ускладненню, оскільки відбувається дисфункція механізмів, які регулюють процес лактації плацентарного рівня, що дозволяє передбачити високу вірогідність розвитку у вагітних з внутрішньоутробним інфікуванням порушень лактаційної функції. У той самий час дуже мало вивченою є тактика ведення лактації у жінок з інтраамніальним інфікуванням.

Викладене вище свідчить про актуальність вивчення стану лактаційної функції в разі внутрішньоутробного інфікування, а також тактика ведення таких пацієнток після розродження.

Метою дослідження були розроблення тактики ведення лактації у жінок з різними формами і термінами перенесеної вірусної інфекції на основі вивчення в них медико-соціальних, мікробіологічних, біохімічних і функціональних особливостей, а також розроблення і впровадження алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для досягнення поставленої мети і вирішення завдань в досліджувану групу включені 110 повторнородящих пацієнток: 50 – з герпетичною, 30 – з цитомегаловірусною і 30 – з папіломовірусною інфекціями.

Для забезпечення достовірності отриманих даних були визначені чіткі критерії включення пацієнток в дослідження і виключення з нього. У разі виявлення різної супутньої па-

тології, яка прямо або побічно могла б вплинути на лактаційну функцію (важка соматична патологія, анемія, пре-еклампсія протягом даної вагітності, трихомоноз, інфекції, що передаються статевим шляхом, передчасні пологи і ін.), таких жінок з дослідження було виключено. Жінок з підвищеною масою тіла також було виключено з дослідження, оскільки відомо, що ожиріння є чинником, що негативно впливає на лактацію.

Таким чином, критеріям включення відповідали 140 породілей. До досліджуваної групи (1-а група) увійшли 110 породілей. Контрольну групу (2-а група) склали 30 здорових породілей, розродження яких відбувалося через природні пологові шляхи. Досліджувану групу було розподілено на 3 підгрупи.

До першої підгрупи (1.1) увійшли 50 породілей, в яких протягом останнього року до настання даної вагітності анамнестично констатовано одну з урогенітальних вірусних інфекцій: в 30 з них був генітальний герпес з типовою симптоматикою (підгрупа 1.1.1); в 10 – вірус папіломи людини, що клінічно виявлялося характерними розростаннями в області піхви, вульви, ареол (підгрупа 1.1.2); в 10 – цитомегалія, яку діагностували лише лабораторно (підгрупа 1.1.3). Усі пацієнтки даної підгрупи розроджені через природні пологові шляхи.

Другу підгрупу (1.2) склали 30 породілей, в яких урогенітальна вірусна інфекція маніфестувала під час даної вагітності: в 10 з них був генітальний герпес (підгрупа 1.2.1); в 10 – вірус папіломи людини (підгрупа 1.2.2); в 10 – цитомегалія (підгрупа 1.2.3). Пацієнтки цієї підгрупи також розроджені через природні пологові шляхи.

Третя підгрупа (1.3) включала 30 породілей, в яких урогенітальна вірусна інфекція виникла безпосередньо перед пологами і мала клінічні прояви в пологах і ранній післяпологовий період. У 10 з них був генітальний герпес (підгрупа 1.3.1), який у 8 жінок вимагав призначення протівірусної терапії за стандартною схемою. У 10 породілей було діагностовано цитомегалію (підгрупа 1.3.2) і в 10 – виявлений вірус папіломи людини (підгрупа 1.3.3), який клінічно виявлявся папіломами піхви і/або вульви, що перешкоджають веденню пологів через природні пологові шляхи (7 жінок) і ареол (3 жінки). Усі хворі в третій підгрупі були розроджені шляхом кесарева розтину.

Здорові породіллі контрольної групи, пацієнтки першої і другої досліджуваних підгруп (1.1 і 1.2) прикладали до грудей немовляти відразу після пологів. У третій підгрупі (1.3 – кесарів розтин) прикладання до грудей немовлят здійснювали на наступну добу або пізніше. У породілей в третій досліджуваній підгрупі, що отримували протівірусні препарати, грудне вигодовування починали після припинення протівірусної терапії, у 3 породілей з папіломами сосків немовляти знаходилися на штучному вигодовуванні з моменту народження.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень свідчать, що основними чинниками ризику порушення лактації у жінок з різними формами і термінами перенесеної вірусної інфекції

є гіпогалактія під час попередньої вагітності (40,0%); перенесена соматична (36,4%) і генітальна патологія (27,3%), а також порушення функціонального стану фетоплацентарного комплексу, починаючи з 32–36 тиж вагітності (30,0%) і напередодні розродження (60,0%).

Функціональний стан фетоплацентарного комплексу у жінок з перенесеною вірусною інфекцією в різні терміни напередодні розродження характеризується високим рівнем порушень із боку функціонального стану плода, плаценти і об'єму навколоплідних вод на фоні виражених гемодинамічних і ендокринологічних порушень в основному субкомпенсованого характеру, але в деяких випадках і декомпенсованими змінами, що призводить до високої частоти патологічних пологів з наступним порушенням лактації.

У пацієнок, які перенесли вірусну інфекцію до даної вагітності, відсутні достовірні зміни хімічного складу і калорійності грудного молока, що не вимагає проведення додаткових лікувальних-профілактичних заходів.

При перенесеній вірусній інфекції під час даної вагітності розвиваються декомпенсовані зміни з боку практично всіх показників якісного складу грудного молока: збільшується рівень γ -імуноглобулінів і β -лактоальбуміну при одночасному зниженні вмісту загального білка, α -лактоглобуліну, амінокислот (лізину, гістидину і аргініну); загальних ліпідів, фосфоліпідів, тригліцеридів і лактози, що призводить до суттєвого зниження калорійності грудного молока.

У пацієнок, які перенесли вірусну інфекцію напередодні розродження, кількісний і якісний склад грудного молока достовірно не змінювався за винятком підвищення рівня γ -імуноглобулінів.

Під час оцінювання імунологічних і ДНК-досліджень грудного молока встановлено, що у пацієнок з вірусною інфекцією до і в період даної вагітності достовірно підвищується титр антитіл (лише IgG) до вірусу простого герпесу. У жінок з вірусною інфекцією під час розродження виявлено достовірне збільшення всіх класів імуноглобулінів (G, A і M) не лише до вірусу простого герпесу, але і до цитомегаловірусу і папіломавірусу. Під час полімеразної ланцюгової реакції вірусна інфекція в грудному молоці у пацієнок всіх груп не виявлена.

Для практичної охорони здоров'я ми можемо рекомендувати такі заходи:

- дітям, що народилися від матерів, які перенесли вірусні інфекції під час вагітності, необхідне проведення змішаного вигодовування з індивідуальним підбором дієти залежно від складу грудного молока і його калорійності;
- у разі маніфестації вірусної інфекції у жінок за 7 днів до пологів і під час розродження необхідно планувати штучне вигодовування новонароджених перші декілька днів після пологів залежно від призначеного протівірусного препарату і схеми його вживання;
- перегравідарна підготовка і активне ведення гестації у жінок, які перенесли вірусні інфекції, складається з протівірусної терапії і профілактики плацентарної не-

достатності (антиагреганти, токолітики, антикоагулянти і препарати, що активізують метаболічні та біоенергетичні процеси);

- вагітні, інфіковані цитомегаловірусом, вірусом простого герпесу і папіломавірусною інфекцією, повинні перебувати під суворим контролем з обов'язковою динамічною оцінкою функціонального стану фетоплацентарного комплексу, а після розродження – хімічний склад і калорійність грудного молока.

ВИСНОВКИ

Таким чином, результати проведених досліджень свідчать, що лактація у жінок з вірусною інфекцією в анамнезі, з маніфестацією під час гестації і розродження, є досить важливим науковим завданням, вирішення якого має носити диференційований характер з урахуванням отриманих нами результатів. Це дозволить поліпшити результати розродження пацієнок з вірусною інфекцією насамперед в аспекті нормалізації лактаційної функції і профілактики гіпогалактії.

Тактика ведення лактації при інтраамніальному інфіцированні

В.И. Бойко, Т.В. Бабар

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что лактация у женщин с вирусной инфекцией в анамнезе, манифестацией во время беременности и при родоразрешении является очень важной научной задачей, решение которой должно носить дифференцированный характер с учетом полученных нами результатов. Это позволит улучшить результаты родоразрешения пациенток с вирусной инфекцией в анамнезе, особенно в аспекте нормализации лактационной функции и профилактики гипогалактии.

Ключевые слова: интраамниальное инфицирование, лактация.

Tactics of conducting a lactation at intraamniacal infection

V.I. Boyko, T.V. Babar

Results of the spent researches testify, that a lactation at women with a virus infection in the anamnesis, demonstration during pregnancy and at delivery is very important scientific task, which decision should have the differentiated character taking into account received by us results. It will allow to seize results delivery patients with a virus infection in the anamnesis, especially in aspect of normalisation lactation function and preventive maintenance hypogalactia.

Key words: intraamniacal infection, a lactation.

ЛІТЕРАТУРА

1. Адаскевич В.П. Заболевания, передаваемые половым путем / В.П. Адаскевич – Витебск: Изд-во Витебского мед. ин-та, 2006. – 280 с.
2. Большакова А.М. Внутриутробные инфекции / Большакова А.М., Буракова В.Б., Митрофанова Г.П. – М., 2007. – 124 с.
3. Дэвис П.А. Бактериальные инфекции плода и новорожденного / П.А. Дэвис, Л.А. Готефорс. – М., 2007. – 172 с.
4. Инфекция в акушерстве : сборник научных трудов / Краснополянский В.Г. – Москва, 2005. – 198 с.
5. Радзинский В.Е. Внутриутробная инфекция у новорожденного / [Радзинский В.Е., Тареева Т.Г., Микаэлян А.В. и др.] // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. – 2006. – № 4. – С. 105–112.