

Алгоритм решения проблемы репродуктивных потерь: подготовка к беременности

В рамках научно-практической конференции и Пленума Общественной организации «Ассоциация акушеров-гинекологов Украины», проходившей в Киеве 25–26 сентября под названием «Инновационные подходы в акушерстве, гинекологии и репродуктологии», обсуждалось множество важнейших вопросов, волнующих специалистов в этой области. На секционном заседании, посвященном вопросам репродуктивного здоровья, был представлен доклад «Алгоритм решения проблемы репродуктивных потерь», подготовленный учеными из Харькова – заведующей кафедрой перинатологии, акушерства и гинекологии, профессором О.В. Грищенко и доцентом кафедры перинатологии, акушерства и гинекологии Харьковской медицинской академии последипломного образования, кандидатом медицинских наук В.В. Бобрицкой. Доклад в Киеве представила доцент Виктория Владимировна Бобрицкая.

Говоря о значимости целенаправленной прегравидарной подготовки, докладчица отметила, что, несмотря на достигнутые успехи в сокращении темпов депопуляции, для Украины остается актуальной проблема отрицательного баланса воспроизводства населения. Поэтому подготовка к наступлению беременности – прегравидарная подготовка – является в настоящее время наиболее актуальной задачей акушерско-гинекологической и других смежных отраслей медицинской науки и практики. Прегравидарная подготовка включает комплекс мероприятий, направленных на определение уровня репродуктивного здоровья с целью улучшения исхода беременности для матери и плода. Как наиболее важные элементы этого процесса Виктория Владимировна выделила определение уровня репродуктивного здоровья, соматического здоровья и адаптивного потенциала женщины, а также обязательное проведение психологического консультирования.

Чтобы избежать репродуктивных потерь, женщина и врач должны дать ответы на несколько вопросов до наступления беременности. В частности, необходимо выяснить, существует ли риск наследственного или врожденного заболевания и какова его вероятность; способна ли репродуктивная система женщины к нормальному зачатию и вынашиванию плода, есть ли риск заражения плода внутриутробными инфекциями, способен ли организм вынести беременность, роды, а, если потребуется, и хирургическое вмешательство.



Доцент В.В. Бобрицкая

Авторы доклада считают одним из важнейших моментов медико-генетического консультирование. Это особенно касается случаев, когда речь идет о предыдущих репродуктивных потерях, невынашивании или неразвивающихся беременностях в анамнезе. Проверку необходимо проводить по широкому разнообразию генов: фенилкетонурия, муковисцидоз, адреногенитальный синдром, а также обязательно гены протромбина и коагуляционный фактор. Рекомендуются



Профессор О.В. Грищенко

есть контроль наличия антител иммуноглобулинов классов М и G к фосфолипидам, волчаночного антикоагулянта, гомотистина, антимиоллерова гормона, ингибина, плацентарного лактогена как предикторов различных осложнений гестационного периода. Кроме того, необходимой является диагностика и лечение экстрагенитальной патологии – сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем, инфекций ЛОР-органов. Диагностику и лечение хронических инфекций следует проводить

в паре. Обязательными на сегодня являются ультразвуковое исследование органов малого таза, цитологическое, бактериологическое исследование, исследование на TORCH-группу инфекций.

Затем В.В. Бобрицкая напомнила о дальнейшем алгоритме действий, который помогает предотвратить репродуктивные потери. Он предусматривает корректирующую терапию или профилактические мероприятия по индивидуально подобранным схемам. Кроме элиминации инфекционной патологии, большое внимание следует уделять режиму работы и социальной адаптации организма. Среди прочего, врач должен рекомендовать женщине исключить ночные, сменные, вахтовые работы, которые сопровождаются изменением фотопериодизации и предрасполагают к смещению овуляции и внутрифолликулярному старению яйцеклетки.

Говоря о нормализации гормонального фона женщины перед наступлением беременности, докладчица напомнила об одном из препаратов, обладающих адаптогенным действием. Это препарат из группы растительных средств КАМА ВЕДА, относящийся к аюрведической медицине.

НЕГОРМОНАЛЬНАЯ ФИТОФОРМУЛА ДЛЯ РЕГУЛЯЦИИ ЖЕНСКОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ

- Эффективна при нарушениях менструального цикла, дисменорее и психоэмоциональных состояниях в этот период.
- Нормализует гормональный баланс.
- Восстанавливает полноту и яркость оргастических ощущений.

Препарат отличает его богатый растительный состав, который включает, в частности, симплокос кистевидный и сараку индийскую, обладающие противовоспалительным, гемостатическим действием, ускоряют лизис воспалительных образований, нормализуют функциональную составляющую репродуктивной системы. Перец длинный (пипали) оказывает спазмолитическое, иммуномодулирующее действие. В состав препарата входит также витания снотворная, растение, известное также под названиями «индийский женьшень» или «зимняя вишня». Витания снотворная нор-

мализует функцию центральной нервной системы, в том числе репродуктивной системы, и обладает, несмотря на название, мягким седативным эффектом без снотворного действия. В целом, сочетание данных растительных компонентов определяет действие препарата как нормализующее центральную и периферическую составляющие гормональной регуляции женского организма.

Препарат проявляет эффект при большинстве патологических состояний репродуктивной системы. Его рекомендуют принимать женщинам по одной капсуле два раза в день до трех месяцев с профилактической целью, а также в случаях уже имеющихся нарушений функции репродуктивной системы, в частности, при альгодисменорее, различных нарушениях менструального цикла, предменструальном синдроме, клинических проявлениях снижения гормональной функции. При подготовке к беременности возможен прием в течение трех-шести месяцев.

Один из важнейших этапов прегравидарной подготовки – лечение инфекций TORCH-комплекса. Докладчица напомнила, что с этой целью необходимо использовать этиотропную антибиотикотерапию, при этом стремиться не перегружать организм пациентки различными препаратами. Одним из вариантов лечения является применение азитромицина, действующего относительно всех внутриклеточных возбудителей: хламидий, уреа- и микоплазмы, токсоплазмы. В.В. Бобрицкая рассказала о применении препарата Затрин

в клинической практике. Препарат применяют в дозе по 500 мг – 1 г три-шесть циклов или в качестве пульс-терапии 1 раз в неделю в дозе 1 г в течение четырех недель. Для профилактики кандидоза и лечения острых форм рекомендуется использовать флуконазол (Флюзак) в дозе 200 мг, который присутствует также в Протоколах по лечению воспалительных заболеваний. Его также можно применять и в качестве профилактики с циклом антибиотиков повторными курсами. Действие антибактериальной терапии потенцируется применением препарата КАМА ВЕДА как средства противовоспалительного действия, также нормализующего нейровегетативную и гормональную составляющие репродуктивной системы. Патогенетически обоснованным является сочетание данного препарата с этиотропной терапией в случаях лечения женского бесплодия.

Завершая свое выступление, В.В. Бобрицкая отметила, что назначение рациональной антибиотикотерапии в сочетании с фитотерапией позволяет сократить объем лекарственной нагрузки в процессе подготовки и планирования беременности. Использование комплексов аюрведической медицины эффективно и патогенетически оправдано, соответствует всем этапам данного процесса. Рациональная прегравидарная подготовка с учетом всех возможных патологических факторов влияния на репродуктивное здоровье, своевременная коррекция нарушений являются залогом снижения уровня репродуктивных потерь.