

ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ "ЛОМАДЕЙ" В ПРОФІЛАКТИЦІ ПІСЛЯБОРТНИХ ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Одеський державний медичний університет

ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ "ЛОМАДЕЙ" В ПРОФІЛАКТИЦІ ПІСЛЯБОРТНИХ ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ – Будь-яке внутрішньоматкове втручання призводить до зниження місцевого імунітету. Порушення цілісності тканин дозволяє бактеріям надто легко проникнути в тканини. Більш того, анаеробні та аеробні бактерії, які входять до складу нормальної вагінальної флори, в таких умовах можуть стати надто патогенними. Провокуючим фактором розвитку запальних ускладнень можуть бути також захворювання внутрішніх органів та різноманітні трансмісивні інфекції, багато із яких володіють здатністю персистенції.

Включення в комплекс лікувально-профілактичних заходів при перериванні вагітності методом вакуум-аспірації препарату "Ломадей" в якості антибіотикопрофілактики дозволяє попередити розвиток післяабортних ускладнень та знизити ризик розвитку віддалених наслідків.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА "ЛОМАДЕЙ" В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕАБОРТНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ – Любое внутриматочное вмешательство ведет к ослаблению местного иммунитета. Нарушение целостности тканей позволяет бактериям легко проникнуть в ткани. Более того, анаэробные и аэробные бактерии, составляющие нормальную влагалищную флору, в этих условиях могут стать высоко патогенными. Провоцирующим фактором развития воспалительных осложнений являются также заболевания внутренних органов и различные трансмиссивные инфекции, многие из которых обладают склонностью к персистенции.

Включение в комплекс лечебно-профилактических мероприятий при прерывании беременности методом вакуум-аспирации препарата "Ломадей" в качестве антибиотикопрофилактики позволяет предупредить развитие послеабортных осложнений и снизить риск развития отдаленных последствий.

USE OF A PREPARATION "LOMADEY" IN PREVENTIVE MAINTENANCE OF AFTER-ABORTION INFLAMMATORY COMPLICATIONS – Any intrauterine intervention result in decrease of local immunity. The infringement of tissue integrity allows bacteria to penetrate easily into tissue. Moreover, anaerobic and aerobic bacteria, making normal vaginal flora, in these conditions can become highly pathogenic. The provoking factor of development of the inflammatory complications are also diseases of internal organs and various transmissible infections, many of which have propensity to persistence.

The inclusion of preparation "Lomadey" as prophylactic antibiotic into a complex of medical-preventive measures at interruption of pregnancy by a method of vacuum-aspiracy, allows to prevent the development of post-abortion complications and to lower risk of development of the remote consequences.

Ключові слова: вакуум-аспірація, мікробний фактор, антибіотикопрофілактика, ломадей.

Ключевые слова: вакуум-аспирация, микробный фактор, антибиотикопрофилактика, препарат "Ломадей".

Key words: vacuum - aspiracy, microbial factor, antibiotic prophylactics, preparation "Lomadey".

ВСТУП Охорона здоров'я матері та дитини в нашій країні завжди належала до пріоритетних завдань державного значення. У вирішенні його особливе місце надавалось регуляції народжуваності (запобіганню та перериванню незапланованої вагітності). За даними ВООЗ, протягом року в світі більше 30 млн жінок (8-10 %) переривають вагітність. В зв'язку з негативним впливом на організм жінки переривання вагітності, яке досить часто призводить до виникнення запальних захворювань геніталій, безпліддя, самовільних викиднів та інших ускладнень вагітності, важливо правильно вибрати метод переривання вагітності, а також провести відповідні лікувально-профілактичні заходи, направлені на попередження розвитку запальних процесів [3].

Медико-соціальні аспекти репродуктивного здоров'я набувають особливої актуальності в останні роки в зв'язку з проблемою, яка різко загострилась, – якісного і кількісного репродукування населення.

Будь-які внутрішньоматкові маніпуляції, а тим більше аборт, є своєрідним провокуючим фактором в розвитку

запальних процесів жіночих статевих органів. Це поняття включає в себе фізіологічне або ятрогенне послаблення чи порушення бар'єрних механізмів, що сприяє формуванню вхідних воріт для патогенної мікрофлори і подальшому її розповсюдженню. Це призводить до послаблення місцевого імунітету. Також у вагітних спостерігається пригнічення функціональної активності Т-лімфоцитів-хелперів, що сприяє високій післяабортній захворюваності. Після проведення штучного аборту із застосуванням вакуум-аспірації запалення внутрішніх статевих органів спостерігається приблизно в 10 % жінок [1, 2]: наявність великих дефектів, котрі виникають в результаті травми ендометрія, дозволяє бактеріям легко проникнути в тканини стінки матки. В подальшому ріст мікроорганізмів підтримується прекрасним поживним середовищем, створеним нитками фібрину, згустками крові, некрологічними тканинами. Більш того, анаеробні і аеробні бактерії, котрі входять до складу нормальної цервікальної та вагінальної флори, в цих умовах можуть проявляти надто високу патогенність.

Окрім провокуючого фактора, яким є власне аборт, в розвитку запального процесу і тяжкості його клінічних проявів значну роль відіграє мікробний фактор. Дисбаланс півкової мікрофлори з превалюванням анаеробної флори і високою концентрацією мікробів є резервуаром умовно-патогенних збудників і джерелом висхідної інфекції.

У 80-х роках більшість вчених прийшла до висновку, що провідним ініціатором запальних захворювань є асоціації неспортувочуючих грамнегативних та грампозитивних анаеробних мікроорганізмів, аеробної грамнегативної і рідко грампозитивної аеробної мікробної флори. Частим компонентом в структурі запальних захворювань внутрішніх статевих органів є також трансмісивна інфекція.

В сучасних умовах в якості етіологічного фактора не менш важливу роль грає власна умовно-патогенна мікрофлора, зі слабовираженою імуногенністю, здатністю до персистенції в організмі. Подібно багатьом облигатним внутрішньоклітинним паразитам, здатністю до персистенції та можливістю змінювати нормальні захисні механізми клітини володіють і хламідії. Доказом персистенції служать наступні факти: приблизно 20 % жінок з інфекцією шийки матки, викликану *S. trachomatis*, мають незначні прояви захворювання або взагалі їх не мають.

Незважаючи на досягнення науки та практики в боротьбі з інфекціями, проблема лікування запальних захворювань жіночих статевих органів залишається, безумовно, актуальною. Це в якійсь мірі стосується і ускладнень, які виникають в післяабортному періоді. Запальні захворювання жіночих статевих органів, які складають 60-65 % серед амбулаторних і до 30 % стаціонарних гінекологічних хворих [1, 2], представляють собою одну із основних медичних проблем.

Тому для сприятливого результату після проведення штучного аборту досить важливе значення має раціональна антибіотикотерапія. Експериментальними та клінічними даними, які одержані в результаті багатоцентрових рандомізованих досліджень, переконливо доведено, що раціональне проведення антибіотикопрофілактики в хірургічній практиці знижує частоту післяопераційних ускладнень з 40-20 % до 5-1,5 %.

Результати метааналізу, проведеного в США на основі літературних даних, свідчать про те, що раціональна антибіотикотерапія дозволяє на 30 % знизити число бактеріальних ускладнень після операції з приводу переривання вагітності.

Сьогодні в літературі дискутується питання не про те, чи слід призначати антибіотикопротекцію, а обговорюється конкретний препарат, який повинен застосовуватися, з точки зору його клінічної та фармакоекономічної ефективності.

Активність антибактеріального препарату, який використовується для профілактики, повинна розповсюджуватися на основні збудники післяопераційних інфекцій. Вибір найбільш безпечного антибіотика для профілактичних цілей уявляється більш важливим, ніж для лікування, оскільки в цьому випадку препарат призначається майже всім хворим, які направляються на операційне лікування. Препарат повинен мати бактерицидну дію на грампозитивну і грамнегативну флору, бути активним щодо анаеробів і ентерококів [4, 5].

Таким препаратом може бути "Ломадей" (міжнародна назва: ломефлоксацин) із групи хінолонів, бактерицидна дія якого базується на здатності блокувати бактеріальний фермент ДНК-гіразу. Антибактеріальний спектр препарату включає резистентність до пеніцилінів, аміноглікозидів, цефалоспоринів, а також полірезистентні мікроорганізми. Препарат активний щодо аеробних грамнегативних і грампозитивних мікроорганізмів, добре проникає в тканини та рідини організму, володіє здатністю накопичуватися в макрофагах та нейтрофілах в концентраціях, які в 4-8 разів перевищують рівень в позаклітинних рідинах, що обумовлює значний внутрішньоклітинний антибактеріальний ефект, підвищує фагоцитарну та бактеріолітичну активність нейтрофілів [4]. Препарат практично повністю (95-98 %) всмоктується в шлунку. Період напіввиведення препарату становить 8-9 годин, що забезпечує пролонговану дію та ефективність протягом доби при одноразовому прийманні [4].

Метою нашої роботи було дослідження клінічної ефективності антибіотикопротекції з використанням препарату "Ломадей" (лемефлоксацин) фірми "Д-р Редді'с Лабораторіс Лтд." (Індія, Андхра Прадеш м. Хайдарабад) для запобігання розвитку післяабортних ускладнень у жінок, яким проводилося переривання вагітності методом вакуум-аспірації.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Нами проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження 47 жінок, яким виконувалося переривання вагітності методом вакуум-аспірації в малих термінах (при затримці до 20 днів). Усі групи за віковим складом, терміном вагітності, методикою операції та факторами ризику були однорідними, що дозволило провести порівняльну оцінку ефективності проведеної профілактики. Із загальної кількості жінок 20 одержували в післяабортний період в якості антибіотикопротекції препарат "Ломадей" протягом 4 днів. Препарат призначався в дозі 400 мг внутрішньо 1 раз на добу до або після їди з дня проведення операції протягом 4 днів (включаючи день проведення операції). Препарат переносився добре. Із 20 жінок 2 (10 %) відмічали такі побічні дії, як відсутність апетиту, незначну нудоту, сонливість. Але, оскільки ці симптоми були незначні, то препарат не відмінювався.

Інші 27 жінок, яким проводився міні-аборт, одержували в післяабортний період для профілактики ускладнень протягом 7 днів сульфаніламідні препарати, антибіотики за показаннями, скорочувальні препарати, кровозупинні та різні антисептичні засоби місцево.

Всім пацієнткам проводилось обов'язково обстеження, яке включало дослідження крові на RW, бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження виділень із піхви з визначенням чутливості мікрофлори до антибіотиків, підтвердження вагітності за допомогою УЗД. У роботі використовувалися методи культуральної діагностики, полімеразна ланцюгова реакція для визначення групи TORCH-інфекції. Визначення чутливості флори до антибіотиків проводили методом дифузії в агар із застосуванням дисків.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Встановлено, що в усіх пацієнтів були чинники розвитку післяабортних ускладнень, що обґрунтовувало застосування препаратів з метою профілактики ускладнень. Щодо

клінічної характеристики жінок з інфекційними факторами ризику, необхідно вказати на високий відсоток генітальної патології (87 %), при цьому переважала патологія шийки матки (38 %) – ерозія, цервіцит і ендочервіцит, хронічні запальні захворювання придатків (34 %) та порушення менструального циклу (28 %).

В процесі і після закінчення приймання препарату аналізувалися: клінічна та мікробіологічна ефективність лікування; переносимість (процент токсичних та алергічних реакцій на основі об'єктивних та суб'єктивних проявів). У всіх жінок були виключені гонорея, сифіліс та трихомоніаз.

Вивчення біоценозу статевих шляхів включало визначення видового та кількісного складу мікрофлори. Дані мікроскопічної картини нативних матеріалів, пофарбованих за Грамом, відзначали відсутність або зниження кількості лактобактерій (0-60 %) у полі зору, значну кількість епітеліальних клітин (10-20 %), грампозитивних і грамнегативних паличок і коків (20-80 %), лейкоцитів (10-60 %), що свідчило про порушення мікробіоценозу піхви.

Бактеріологічні дослідження, проведені до абортів, показали, що до операції висівалася в основному умовно-патогенна мікрофлора. З аеробних бактерій переважно виділялися: *Candida albicans* (27,1 %), *Staphylococcus aureus* (17,1 %), *Streptococcus pyogenes* (11,3 %), *Staphylococcus epidermidis* (15,1 %), *Gardnerella vaginalis* (5,7 %), *Chlamydia trachomatis* (4,3 %), *Streptococcus viridans* і *Escherichia coli* (5,0 %), а також *Klebsiella* і *Enterococcus* (4,3 %). З анаеробних бактерій – *Peptostreptococcus prevotii* (3,6 %), *Bacteroides ureolyticus* і *Fusobacterium nucleatum* (4,1 %), *Peptococcus* (2,4 %). Переважала аеробна мікрофлора (83,3 %), в основному у вигляді асоціації мікроорганізмів (56,3 %) і монокультури (34,5 %). При дослідженні був виявлений невеликий відсоток анаеробної мікрофлори (16,7 %), в основному у вигляді монокультури. Мікробні сполучення склалися з двох, трьох типів бактерій (аеробні – 18,7 %, анаеробні – 7,1 %, аеробно-анаеробні – 9,2 % асоціацій). Кількісні дослідження мікрофлори показали, що загальне число бактерій зростає до 10^4 - 10^9 КУО/мл, тоді як в нормальній вагінальній екосистемі воно не перевищує 10^3 КУО/мл.

Проведення комплексу лабораторних досліджень в динаміці (до і після проведення профілактики) дало можливість об'єктивно підтвердити терапевтичний ефект даного методу. Так, при застосуванні препарату "Ломадей" число жінок з висіяною мікрофлорою зменшилося в 3,5 раза, при цьому переважали умовно-патогенні мікроорганізми, відмічено зниження бактеріального обсіювання на 85 %, що склало 10^4 - 10^5 КУО/мл. При традиційній профілактиці цей показник залишався на приблизно однаковому рівні, але при цьому переважала патогенна мікрофлора з наявністю асоціації аеробів і анаеробів. Це підтверджує думку про високі мікробні властивості "Ломадея" як відносно аеробної, так і анаеробної мікрофлори.

Післяабортних ускладнень у жінок, які одержували ломадей, не відмічено.

У групі жінок, які одержували інші профілактичні засоби, у 4 (14,8 %) відмічено загострення хронічного сальпінофориту, що потребувало додаткового лікування.

ВИСНОВКИ На нашу думку, декомпенсація місцевого захисту в післяабортний період на фоні мікробного обсіювання та наявності інфекційних чинників різко підвищує ризик розвитку ускладнень.

Підсумовуючи матеріал, викладений вище, необхідно відмітити, що зіставлення використання антибіотикопротекції і традиційної схеми призначення препаратів для профілактики ускладнень, свідчить про клінічну ефективність та перевагу застосування препарату "Ломадей" в якості антибіотикопротекції над терапією, яка традиційно застосовується, при наявності незначних побічних явищ, пов'язаних з більш тривалим застосуванням антибіотиків.

Таким чином, використання “Ломадєя” з профілактичною метою дозволило нормалізувати всі показники, що пов’язано зі збільшенням мікробного обсягування та запобіганням розвитку післяабортних ускладнень.

Важливий також і суттєвий економічний ефект.

ЛІТЕРАТУРА

1. Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Щукина Н.А. Гнойная гинекология. – М.: Мпрессинформ, 2001.

2. Стрижаков А.Н., Подзолкова Н.М. Гнойные воспалительные заболевания придатков матки. – М.: Медицина, 1996.

3. Кулаков В.И., Зак И.Р., Куликова Н.Н. Аборт и его осложнения. – М.: Медицина, 1987.

4. Падейская Е.Н. Антимикробный препарат широкого спектра действия – ломефлоксацин (Максаквин): итоги 10-летнего применения в клиниках России // Антибиотики и химиотер. – 2000. – Т.45, №1. – С. 39-44.

5. Фторхинолоны в клинической практике / А.А. Мухин, А.Я. Дзяблук, Н.Н. Недлинская и др. // Укр.хіміотерапевт.журнал. – 2001. – №1(9). – С. 27-31.

УДК 618.3:616.155.194.8]-08:615.356

Галалу С.І., Данькина І.А., Джеломанова С.О.

ВИКОРИСТОВУВАННЯ ПРЕПАРАТУ “ПРЕГНАВІТ” ПРИ ЛІКУВАННІ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНИХ АНЕМІЙ У ВАГІТНИХ

Донецький державний медичний університет ім. М.Горького

ВИКОРИСТОВУВАННЯ ПРЕПАРАТУ “ПРЕГНАВІТ” ПРИ ЛІКУВАННІ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ У ВАГІТНИХ – За даними ВООЗ, частота анемії при вагітності в різних країнах складає від 21 до 80 % (якщо судити за рівнем гемоглобіну) і 49-80 % (якщо оцінювати за рівнем сироваткового заліза). У 9 випадках з 10 при вагітності виявляється залізодефіцитна анемія (ЗДА). Серед найчастіших причин: порушення всмоктування в шлунково-кишковому тракті (ШКТ), відсутність надходження достатньої кількості заліза з їжею. До кінця вагітності неминує збільшення залізом організму матері у зв’язку з депонуванням його у фетоплацентарному комплексі, із збільшенням об’єму циркулюючої крові, у зв’язку з фізіологічною крововтратою в 3-му періоді пологів і лактацією. Загальноприйнятною терапією ЗДА вагітних є лікування препаратами заліза. Лікування, проте, не завжди виявляється ефективним, а іноді і неприємним, оскільки при прийманні препаратів заліза нерідко розвивається ряд побічних ускладнень. Тому вивчений вплив препарату “Прегнавіт” при лікуванні анемії вагітних на цитохімічну активність клітин периферичної крові, оскільки виявлений взаємозв’язок між зниженням рівня активності цих ферментів і високим ризиком розвитку плацентарної недостатності. Досвід застосування препарату “Прегнавіт” свідчить про ефективність його застосування у вагітних із залізодефіцитною анемією і позитивний вплив на метаболічні внутрішньоклітинні процеси, що приводить до поліпшення стану фетоплацентарного комплексу.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА “ПРЕГНАВИТ” ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ У БЕРЕМЕННЫХ – По данным ВООЗ, частота анемии при беременности в разных странах составляет от 21 до 80 % (если судить по уровню гемоглобина) и 49-80 % (если судить по уровню сывороточного железа). В 9 случаях из 10 при беременности определяется железодефицитная анемия (ЖДА). Среди частых причин: нарушение всасывания в желудочно-кишечном тракте, отсутствие поступления достаточного количества железа с пищей. К концу беременности неизменно возникает истощение запасов железа у матери, в связи с депонированием его в фетоплацентарном комплексе, с увеличением объема циркулирующей крови, в связи с физиологической кровопотерей в 3-ем периоде родов и лактацией. Общепринятой терапией ЖДА беременных является лечение препаратами железа. Но лечение не всегда оказывается эффективным, а иногда и невозможным, поскольку при приеме препаратов железа часто развиваются побочные эффекты. Потому изучено влияние препарата “Прегнавит” при лечении анемии беременных на цитохимическую активность клеток периферической крови, поскольку выявлена взаимосвязь между снижением уровня активности этих ферментов и высоким риском развития плацентарной недостаточности. Опыт использования препарата “Прегнавит” показывает эффективность его использования у беременных с ЖДА и положительное влияние на внутриклеточный метаболизм, что приводит к улучшению состояния фетоплацентарного комплекса.

USE OF PREGNAVIT PREPARATION IN TREATMENT OF IRON DEFICIENCY ANEMIAS AT PREGNANT WOMEN – According to WHO data the frequency of anemia at pregnancy in different countries is 21-80 % (concerning the level of hemoglobin) and 49-80 % (if to estimate on the level of serum iron). The iron deficiency anemia (IDA) is revealed in 9 cases from 10 at pregnancy. Among the most frequent reasons: dysfunction of absorption in gastrointestinal tract (GIT), absence of receiving of enough amount of iron with food. By the end of pregnancy the impoverishment of mother organism with iron takes place in connection with its deposition in fetoplacental complex, with the increase of circulating blood volume, in connection with physiological blood loss in the

3th period of delivery and lactation. Treatment by preparations of iron is the generally accepted therapy of IDA of pregnant. Treatment, however, not always appears effective, and sometimes it is unacceptable, because at the receiving the preparations of iron a number of side complications develops quite often. Therefore, the influence of Pregnavit preparation on cytochemical activity of peripheral blood cells at treatment of anaemia of pregnant is studied, as the interrelation between the decrease of the activity level of these enzymes and high risk of development of placenta insufficiency is revealed. Experience of application of Pregnavit preparation testifies to efficiency of its application at pregnant with iron deficiency anaemia and its positive influence on metabolic intracellular processes resulting in the improvement of the state of fetoplacental complex.

Ключові слова: вагітність, залізодефіцитна анемія, метаболізм, вітаміни.

Ключевые слова: беременность, железодефицитная анемия, метаболизм, витамины.

Key words: pregnancy, iron deficiency anemias, metabolism, vitamins.

ВСТУП За даними ВООЗ, частота анемії при вагітності в різних країнах складає від 21 до 80 % (якщо судити за рівнем гемоглобіну) і 49-80 % (якщо оцінювати за рівнем сироваткового заліза). У 9 випадках з 10 при вагітності виявляється залізодефіцитна анемія (ЗДА). Серед найчастіших причин: порушення всмоктування в шлунково-кишковому тракті (ШКТ), відсутність надходження достатньої кількості заліза з їжею. До кінця вагітності неминує настає збільшення залізом організму матері у зв’язку з депонуванням його у фетоплацентарному комплексі (близько 450 міліграм), із збільшенням об’єму циркулюючої крові, на що витрачається близько 500 міліграм, у зв’язку з фізіологічною крововтратою в 3-му періоді пологів (150 міліграм) і лактацією (400 міліграм). Сумарна втрата заліза до закінчення вагітності складає 1200-1400 міліграм. Щоденна потреба в залізі у вагітних складає 10 міліграм, з їжі утилізується близько 2 міліграм [1]. Залізо – це мікроелемент, що бере участь в організмі в чотирьох основних біохімічних перетвореннях:

– у транспорті електронів (цитохроми, залізосірчано-протеїди);

– у транспорті і депонуванні кисню (міоглобін, гемоглобін);

– у формуванні активних центрів окислювально-відновних ферментів (оксидази, гідроксилази);

– у транспорті і депонуванні заліза (трансферин, ферритин, гемосидерин, сидерохроми, лактоферин).

Виявлено, що при ЗДА посилюються процеси перекисного окислення ліпідів без активації антиоксидантної системи захисту, що призводить до пошкодження мембранних структур кліток фетоплацентарного комплексу в цілому [3]. При ЗДА вагітних гіпотрофія плода зустрічається в 25 %,