

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ВИУСИД И ЭПИГЕН В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИЙ У БЕРЕМЕННЫХ.

Исенова С.Ш., Мамедалиева Н.М.

Научный Центр акушерства, гинекологии и перинатологии

Проблема инфекционных заболеваний женских половых органов и сегодня остается одной из самых актуальных и важных, как в медико-социальном, так и в научно-практическом аспектах. В последние годы повсеместно наблюдается резкий рост заболеваемости различными инфекциями, в том числе и мико-уреаплазменной. Несмотря на существенные успехи в их диагностике и лечении, эти инфекции остаются весьма значимыми в структуре акушерской патологии и перинатальной заболеваемости и смертности.

Актуальность проблемы обусловлена:

- трудностью лечения урогенитальных инфекций в период гестации, обусловленные необходимостью исключения отрицательного влияния на плод выбранных препаратов;
- наличием ассоциированных форм инфекции;
- тенденцией к быстрому росту и размножению микроорганизмов;
- длительной персистенцией вирусов и бактерий в организме;
- малосимптомным течением заболевания;
- отсутствием параллелизма между тяжестью инфекционного процесса у матери и инфицированием плода;
- частым сочетанием нескольких очагов хронической инфекции, смешанным характером инфекции;
- нарушением колонизационной резистентности организма.

Известно, что при инфекциях возникают серьезные нарушения в иммунной системе на системном и местном уровнях, характеризующиеся снижением интерфероновой активности, повышением активности естественных киллеров, уменьшением активности макрофагов, угнетением клеточного звена иммунитета в виде дисбаланса Т-клеточного звена, увеличением количества иммуноглобулинов всех классов. Во все времена приоритет при проведении медикаментозной терапии имели препараты состоящие из безопасных природных веществ, обладающие метаболическим эффектом и способные активизировать защитные силы организма.

Одним из таких препаратов является ВИУСИД – ортомолекулярный комплекс натуральных веществ, биологическая активность которых резко повышена за счет дополнительной молекулярной активации. Компоненты ВИУСИДа являются известными иммуномодуляторами, улучшающими

метаболизм на клеточном уровне, обладающие выраженным противовоспалительным, противовирусным и антиоксидантным эффектом.

Другим важным аспектом комплексной терапии является использование местных препаратов, влияющих на локальный иммунитет в эпителии половых путей. С этой целью может быть использован иммуностимулятор местного применения ЭПИГЕН – ИНТИМ, препарат природного происхождения.

Цель исследования.

Учитывая, что микоплазмы являются проводниками вирусов, нами предпринята попытка оценки эффективности применения препарата ВИУСИД и ЭПИГЕН в комплексной терапии микоплазменной инфекции у беременных. Лечение проводилось со 2 триместра беременности. ВИУСИД назначался по 1 пакету 2 раза в день после еды в течение 14 дней. Местная терапия ЭПИГЕНОМ проводилась беременными самостоятельно по 5 доз интравагинально в течение 10 дней.

Материалы и методы исследований.

Под нашим наблюдением находилось 60 беременных женщин, с микоплазменной инфекцией, подтвержденной данными клинико-лабораторных методов исследования: бактериологического, ИФА и ПЦР диагностики. Обследованные беременные были разделены на 2 группы: 1-я группа (основная) – 30 беременных, получавших наряду с «базис-терапией» препараты ВИУСИД и ЭПИГЕН; 2-я группа (сравнения) – 30 беременных, получавших «базис-терапию». Состав «базис-терапии» включал: обязательное лечение супружеской пары, рациональную специфическую антибиотикотерапию, метаболическую терапию, профилактику кандидоза, энзимотерапию.

Оценка эффективности предложенной терапии проводилась путем сравнительного анализа (до и после лечения), данных клинико-лабораторных исследований, результатов функциональных методов исследования фето-плацентарной системы, течения и исхода настоящей беременности, а также состояния новорожденных в раннем неонатальном периоде.

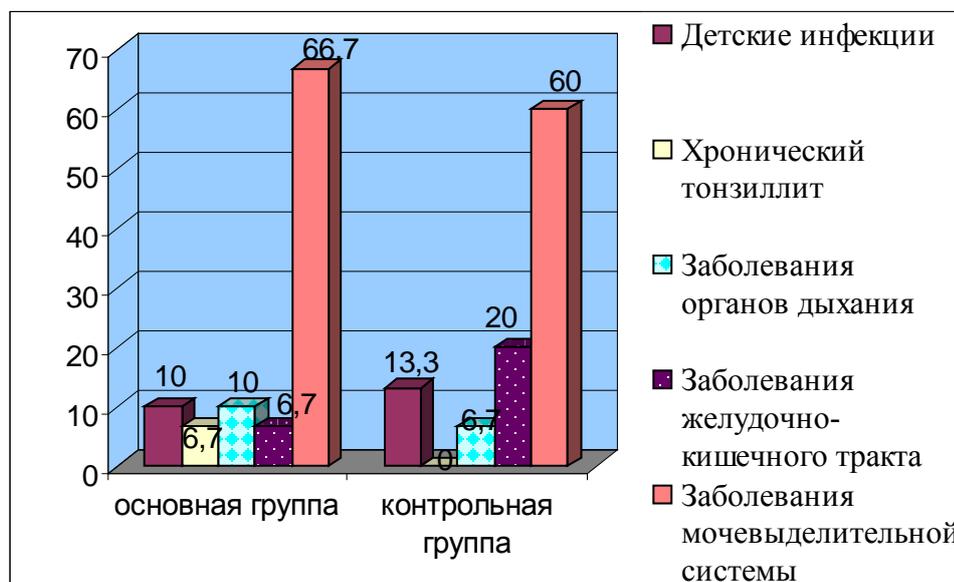
Результаты и обсуждение.

Средний возраст обследуемых составил 27 лет.

Структура экстрагенитальных заболеваний обследуемых групп представлена на диаграмме 1. Наиболее часто встречались как в основной так и сравнительной группе хронические заболевания мочевыделительной системы (66,7% и 60,0%, соответственно).

Диаграмма 1.

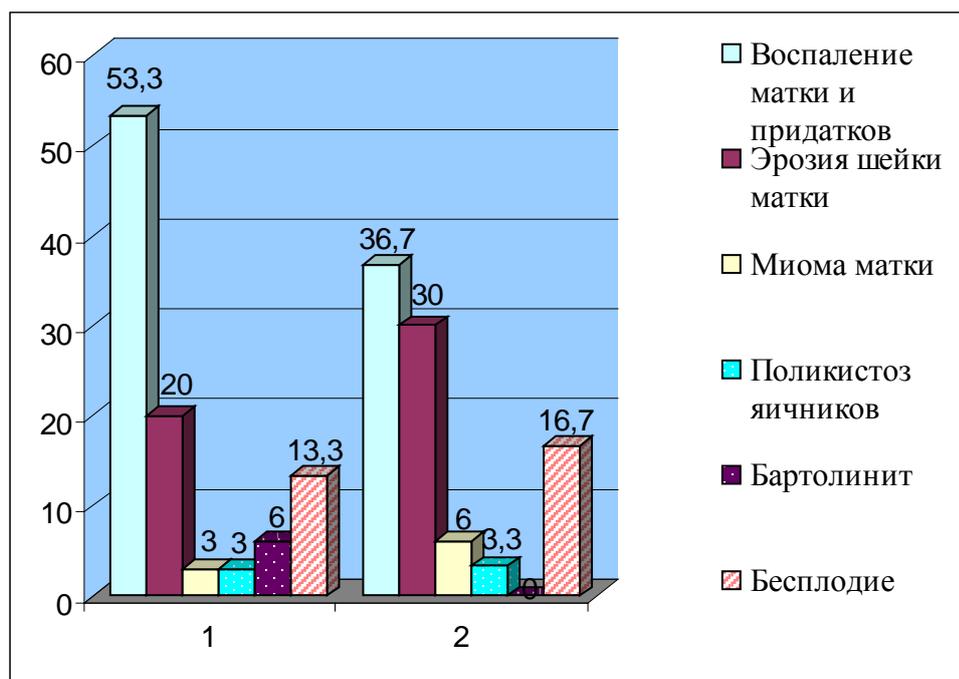
Перенесенные экстрагенитальные заболевания в обследуемых группах.



Среди гинекологических заболеваний у пациенток основной (1) и сравнительной (2) группы отмечен высокий показатель частоты воспалительных заболеваний матки и придатков, который составил 53,3% и 36,7%, соответственно. При этом в 33,3% наблюдениях имело место сочетание воспалительных заболеваний придатков матки и эрозии шейки матки.

Диаграмма 2.

Перенесенные гинекологические заболевания



Наиболее частым осложнением на ранних сроках беременности в обеих группах явилась угроза прерывания беременности. Угрожающий

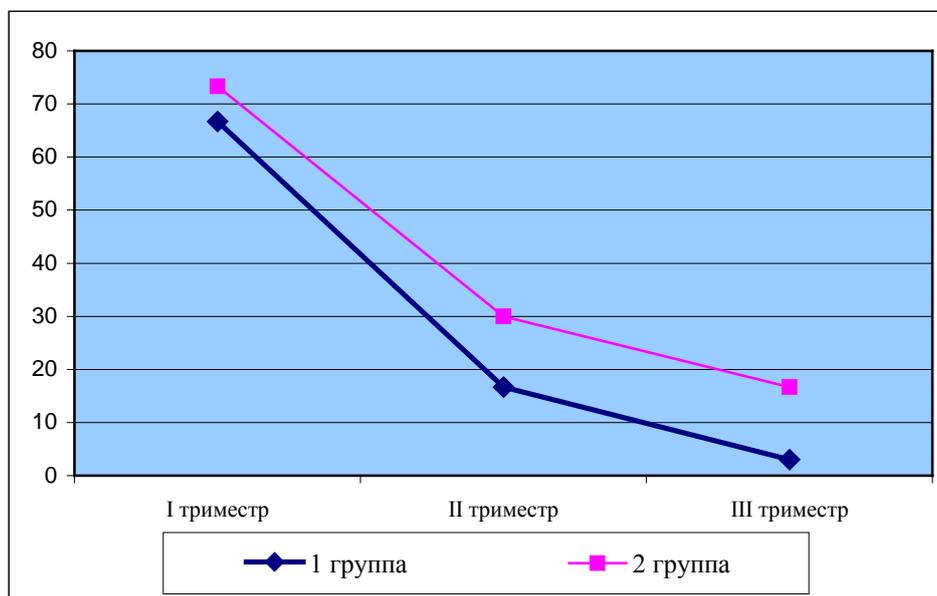
выкидыш в I триместре был диагностирован у 20 (66,7%) женщин 1-ой группы и (73,3%) 2-й группы.

Во втором триместре беременности угроза прерывания беременности отмечалась соответственно у 5 (16,7%) пациенток 1-й группы и 10 (30,0%) - 2-й группы. В III триместре беременности угроза преждевременных родов наблюдалась у 1 (3%) женщин 1-й и 5 (16,7%) женщин 2-й группы.

Таким образом, клинические признаки угрозы прерывания в I триместре беременности, а также частота угрозы прерывания беременности и ее рецидивы были в 2 раза чаще у пациенток сравнительной группы, что достоверно ($p < 0,05$) выше, чем во 2-й группе (диаграмма 3).

Диаграмма 3.

Осложнения беременности.



Для изучения состояния фетоплацентарного комплекса в исследуемых группах нами проводились УЗИ, КТГ.

Анализ динамики толщины плаценты, выявил отставание в развитии плаценты с 28-29 недель беременности у 7 пациенток, что выражалось в уменьшении ее толщины и уменьшении прироста ее толщины за неделю по сравнению с нормативными показателями. При этом отмечено, что истончение плаценты во II триместре в 1,7 раза было чаще во II группе исследования. У 5 пациенток II группы исследования было диагностировано преждевременное «старение» плаценты (III степени зрелости плаценты в сроке 28-29 недель).

Признаки задержки внутриутробного плода, по данным ультразвукового исследования, были выявлены в 3 случаях в группе сравнения. Во всех случаях гипотрофия была ассиметрического типа.

Для оценки состояния внутриутробного плода проводилось кардиотокография, при сроке 34-40 недель. Результаты исследований

представлены в таблице 1. Всего проведено 97 исследований, в среднем по 1,7 исследований на 1 женщину.

Таблица 1.

Показатели состояния плода по данным кардиотокограммы.

| Показатели состояния плода | основная группа (n=30) | | сравнительная группа (n=30) | | P< |
|----------------------------|------------------------|-------|-----------------------------|-------|------|
| | Абс.ч. | M,m±% | Абс.ч. | M,m±% | |
| до 1,0 (норма) | 23 | 50 | 12 | 40,0 | 0,05 |
| Гипоксия плода: | 7 | 23,3 | 18 | 60,0 | |
| 1,01 - 2,0 | 6 | 20,0 | 9 | 30,0 | |
| 2,01 - 3,0 | 1 | 3,0 | 6 | 20,0 | |
| 3,0 и более | - | - | 1 | 3,0 | |

В целом кардиотокограмма плода была в норме у 35 (57,4%) беременных, признаки внутриутробного страдания плода выявлены у 25 (42,6%) пациенток. В 7 наблюдениях, где ПСП составил 2,0-3.0 на фоне проводимой комплексной терапии произошли своевременные роды и в 1 наблюдении по сочетанным показаниям произведено оперативное родоразрешение, родился живой доношенный мальчик с оценкой по шкале Апгар 7-8 баллов, гипотрофией 1 степени. В случае, где ПСП составил более 3,0 проведены программированные роды, родился живой доношенный мальчик с оценкой по шкале Апгар 6-7 баллов, гипотрофией 1-2 степени.

Изучение исходов беременности (слайд) показало, что в основной группе во всех наблюдениях произошли своевременные роды, тогда как в сравнительной группе частота своевременных родов составила 90,0%, в 10% (3) наблюдениях беременность завершилась преждевременными родами.

Таблица 2.

Исход беременности в исследуемых группах.

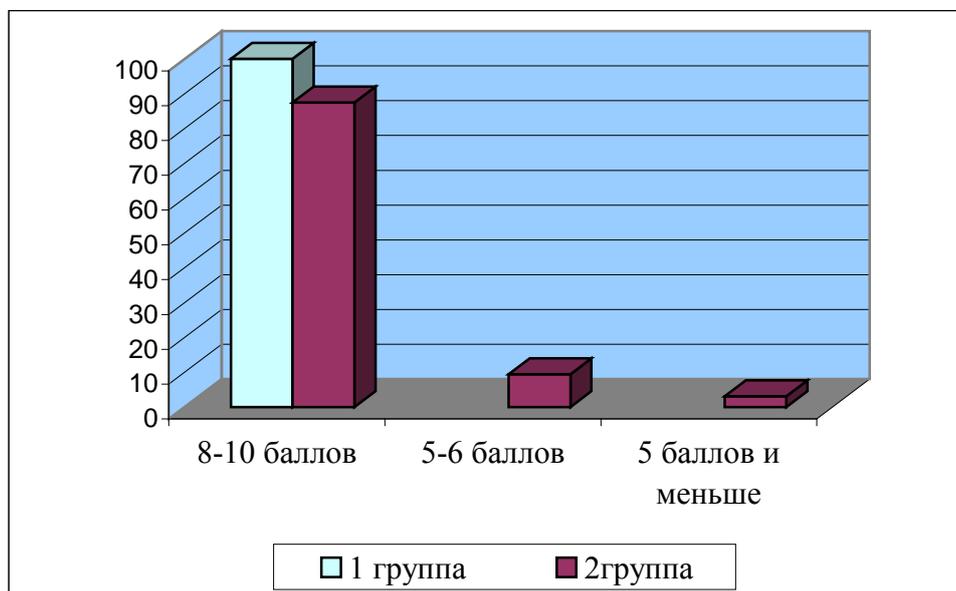
| Исход беременности | Основная группа | | Сравнительная группа | |
|--------------------------|-----------------|-------|----------------------|-------|
| | Абс.ч. | M,m±% | Абс.ч. | M,m±% |
| Своевременные роды | 30 | 100 | 27 | 90,0 |
| Преждевременные роды | - | | 3 | 10,0 |
| Самопроизвольный выкидыш | - | | - | - |

Известно, что объективными критериями эффективности предложенной системы профилактики, терапии могут служить данные состояния детей в неонатальном периоде. Состояние новорожденных при рождении детей основной и сравнительной группы исследования показало,

что оценка новорожденного по шкале Апгар оцениваемая в 8-10 баллов, достоверно чаще регистрировалась в основной группе (диаграмма 4).

Диаграмма 4.

Состояние новорожденных при рождении (по шкале Апгар).



В основной группе оценка по шкале Апгар в среднем составила $7,9 \pm 0,5$ балла, детей рожденных в асфиксии не было. В группе сравнения детей без асфиксии родились 87,5%, с асфиксией легкой степени 9,4% и средней тяжести 3,1% новорожденных. С признаками внутриутробной гипотрофии родились 3 (5,6%) новорожденных 2 группы.

Таким образом, гипоксия и гипотрофия плода достоверно чаще встречалась во 2-й группе новорожденных.

Всем беременным до и после лечения определялись концентрации трех основных классов иммуноглобулинов (IgG, IgM, IgA), включающий определение уровней сывороточного ИФН, спонтанного ИФН, вирусиндуцированного ИФН- α , митогениндуцированного ИФН- γ . По полученным нами данным, после проведенной терапии в обеих группах отмечается понижение лейкоцитов, повышение лимфоцитов, понижение уровня сывороточного ИФН, повышение уровней вирусиндуцированного ИФН- α , митогениндуцированного ИФН- γ , что несомненно подтверждает эффективность проведенной терапии. Контрольное лабораторное обследование проведенное через 3 недели после окончания лечения, позволило установить клиническое и лабораторное выздоровление у 96,7% пациенток основной группы и 86,7% группы сравнения.

Таким образом, улучшение клинического состояния пациенток, положительное воздействие на течение и исход беременности, а также состояния новорожденных свидетельствуют о том, что предложенная комплексная терапия с включением препаратов ВИУСИД и ЭПИГЕН является высокоэффективными при лечении микоплазменной инфекции у беременных. Применение ВИУСИДА свидетельствует о том, что данный

препарат оказывает воздействие на некоторые звенья развития плацентарной недостаточности, включаясь в процессы метаболизма, участвует в регуляции энергообеспечения, корригируя нарушенные компенсаторные возможности материнского и плодового организмов. Высокая клиническая эффективность и безопасность препарата, отсутствие побочных реакций позволяет рекомендовать ВИУСИД к широкому применению в период гестации.

РЕЗЮМЕ

В данной статье приводятся сравнительные данные полученные авторами при проведении комплексной терапии 60 беременных с микоплазменной инфекцией. Основную группу составляло 30 беременных, получавших наряду с «базис-терапией» препараты ВИУСИД и ЭПИГЕН; сравнительную группу – 30 беременных, получавших «базис-терапию». Полученные данные свидетельствуют о значительной эффективности проводимой терапии в основной группе.

ТУЖЫРЫМ

Бұл мақалада микоплазмалық инфекциялы 60 жүкті әйелдерге комплексті терапия жүргізген автордың мәліметтерімен салыстырмалы түрде жүргізілді. Виусид және Эпиген препараттары базис терапиямен алғанда негізгі топты 30 жүкті әйелдер құрды; салыстырмалы топқа базис терапия алған 30 жүкті әйел. Басты топтағы әсерлі жүргізілген терапия негізін алынған мәліметтер күеландырыды.

RESUME

The present article provides the comparative data, received by the authors at performing a complex therapy of 60 pregnant women with micoplasmal infection. The main group consisted of 30, medications – VIUCID and EPIGEN; comparative group consisted of 30 pregnant women, who received “basis-therapy”. The received data witness significant efficiency of performed therapy in the main group.