

О. В. Шкред, В.С. Спесивцева
КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД ПРИ ЛЕЧЕНИИ МНОГОВОДИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. В. Н. Сидоренко

Кафедра акушерства и гинекологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Многоводие - серьезнейшая проблема современного акушерства в связи с частым развитием осложнений беременности и родов. Среди наиболее частых причин его развития можно выделить инфекционно-воспалительные процессы различной локализации в организме беременной женщины. Для успешного лечения такого многоводия требуется комплексный подход: назначение антибиотиков, средств для санации очага инфекции и системной энзимной терапии.

Ключевые слова: многоводие, системная энзимная терапия.

Resume. Polyhydramnion is one of the most serious problems in modern obstetrics due to the frequent development of pregnancy and childbirth complications. Infectious and inflammatory processes in the organism of a pregnant woman are among the most frequent causes of polyhydramnion. A complex approach is required for the successful treatment of infectious genesis polyhydramnion. It includes antibiotics, medicines for sanation of the infection focus and systemic enzyme therapy.

Keywords: polyhydramnion, systemic enzyme therapy.

Актуальность. Многоводие – патологическое состояние, при котором количество околоплодных вод в амниотической полости превышает нормальные показатели, характерные для определенного срока гестации (при доношенной беременности более 1500 мл). Многоводие встречается с частотой 0,2 – 1,25% от всего числа беременностей. Частота неправильного положения и предлежания плода при многоводии составляет 2,5%, частота пороков развития плода – 3,3 %, частота мертворождений – 10,2%. Среди причин многоводия можно выделить следующие: заболевания матери (инфекционные и воспалительные заболевания, сахарный диабет), патология плода (синдром фето-фетальной гемотрансфузии, гемолитическая болезнь плода, пороки развития ЖКТ и ЦНС, некоторые хромосомные аномалии и наследственные болезни), патология плаценты (хорионангиома, плацента, окруженная валиком), идиопатическое многоводие [1]. Однако стоит отметить, что одними из наиболее частых причин многоводия являются инфекционно-воспалительные заболевания различной локализации у беременной женщины, которые вызывают инфицирование плодных оболочек восходящим либо гематогенным путем.

Цель: Определить эффективность лечения многоводия инфекционного генеза при комплексном подходе: назначении антибиотиков (с учетом чувствительности микроорганизмов и пути их распространения), средств для санации очага инфекции и системной энзимной терапии - СЭТ («Вобэнзим»).

Задачи:

1. Определить процентное отношение женщин, у которых будет наблюдаться эффект от лечения многоводия инфекционного генеза при назначении СЭТ и без назначения СЭТ (при одновременном назначении антибиотиков и средств для санации очага инфекции в обоих случаях).

2. Выявить закономерные изменения в результатах гистологического исследования последа у женщин, которым назначалась и не назначалась СЭТ для лечения многоводия.

Материал и методы. В ходе исследования были сформированы 2 группы беременных женщин (34-37 неделя гестации), имеющих многоводие инфекционного генеза: основная группа (22 женщины) и группа сравнения (26 женщин). Для лечения пациенток основной группы использовалась комплексная терапия многоводия: антибиотики с учетом чувствительности возбудителя и локализации инфекционного процесса, препараты для санации очага инфекции, а также системная энзимная терапия («Вобэнзим»). Для лечения пациенток группы сравнения использовались только антибиотики и средства для санации очага инфекции. Для оценки клинических результатов лечения определялись: высота стояния дна матки, окружность живота, данные УЗ-диагностики (индекс амниотической жидкости). Результат терапии оценивался через 7-10 дней. Также после родов производилось гистологическое исследование последа с определением характерных отличий у женщин из основной группы и группы сравнения.

Статистическая обработка данных производилась в программе Microsoft Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было выявлено, что 27 % от общего количества исследуемых женщин имели многоводие инфекционного генеза ввиду гематогенного пути распространения возбудителя, а 73 % ввиду восходящего. Была произведена сравнительная характеристика анамнеза, проявлений, наиболее частых возбудителей и наиболее часто используемых антибиотиков в зависимости от первичной локализации и пути распространения инфекции (таблица 1).

Таблица 1. Сравнительная характеристика путей распространения инфекции

	Гематогенный	Восходящий
Анамнез	Плацентит	Амнионит Хориоамнионит
Проявления	ОРИ Бронхит Пиелонефрит	Рецидивирующий кольпит
Наиболее частые возбудители	Streptococcus Staphylococcus Enterococcus	Enterococcus faecalis Escherichia coli Streptococcus agalactiae
Антибиотикотерапия	Спирамицин Азитромицин	Ампициллин Азитромицин

После прохождения курса лечения был выявлен положительный результат у 18 (81,1%) женщин из основной группы и 12 (46,1%) из группы сравнения. Полученные результаты достоверны при $p=0,05$. Частота преждевременных родов у

женщин из основной группы составила 5,2 %, в то время как в группе сравнения – 25,6%. Для определения процента женщин в генеральной совокупности, у которых лечение будет эффективно были рассчитаны доверительные интервалы: при использовании СЭТ терапия будет эффективна у 65-98,7%, а без использования СЭТ - у 26,2 - 66,1% (таблица 2).

Таблица 2. Результаты лечения исследуемых групп женщин

	Основная группа	Группа сравнения
Количество женщин	22	26
Лечение эффективно	у 18 женщин	у 12 женщин
Лечение эффективно, %	у 81,1%	у 46,1%
Достоверность различий	t расщ.> t крит. (2,73>2,01); при p=0,05	
Доверительные интервалы (безошибочный прогноз - 95,5%)	65,0-98,7%	26,2-66,1%
Частота преждевременных родов	5,2%	25,6%

При гистологическом исследовании последа оценивались следующие показатели: зрелость, компенсаторно-приспособительные изменения, воспалительные изменения, наличие нарушения кровотока в ворсинах и межворсинчатых пространствах. В двух группах значимых различий выявлено не было (вероятно из-за короткого курса СЭТ). Однако в основной группе наблюдалась тенденция к увеличению компенсаторно-приспособительных изменений, в то время как в группе сравнения была отмечена тенденция к увеличению числа ламинарных некрозов и фиброзу ворсин.

Выводы:

1 Использование СЭТ при одновременном назначении антибиотиков и средств для санации очага инфекции значительно повышает клинический эффект лечения многоводия инфекционного генеза. Лечение эффективно у 65,0-98,7% женщин при назначении СЭТ и лишь у 26,2-66,1% без назначения СЭТ.

2 При использовании СЭТ отмечается тенденция к развитию компенсаторно-приспособительных изменений в тканях последа, в то время как без использования СЭТ - тенденция к развитию ламинарных некрозов и фиброзу ворсин.

3 Улучшение результатов лечения многоводия инфекционного генеза при назначении СЭТ в составе комплексной терапии обусловлено рядом эффектов энзимных препаратов, а именно: оптимизация воспалительного процесса (за счет

ограничения иммунокомплексных реакций, регуляции активности системы комплемента, минимизации катаболической фазы воспаления и ускорения фазы регенерации); фибринолитическое действие; уменьшение проницаемости стенки сосудов; улучшение реологических свойств крови; повышение количества антибиотика в крови и очаге инфекции; иммуномодулирующее действие [2].

O.V. Shkred, V.S. Spesiutseva
**INFECTIOUS GENESIS POLYHYDRAMNION TREATMENT WITH A
COMPLEX APPROACH**

Tutor: professor V.N. Sidorenko,
Department of Obstetrics and Gynecology,
Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Акушерство : национальное руководство / под ред. Э. К. Айламазяна, В. И. Кулакова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. — изд. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 1200 с. — (Серия «Национальные руководства»). ISBN 978-5-9704-2794-1
- 2 Сидоренко В.Н., Барсуков А.Н. Системная энзимная терапия в акушерско-гинекологической практике : Инструкция по применению – Минск, 2010. - 12с.