

# Пути профилактики преждевременного разрыва плодных оболочек у беременных с варикозной болезнью

**Н.В. Гайдай**

Запорожский государственный медицинский университет

**В работе представлены данные по применению Гексикона у беременных с варикозной болезнью с целью снижения риска материнских и перинатальных осложнений. Применение Гексикона в комплексе лечебно-профилактических мероприятий на протяжении 10 дней у беременных с варикозной болезнью снижает риск развития септических осложнений у матери и новорожденных до 84,7%.**

**Ключевые слова:** беременные, варикозная болезнь, риск осложнений, Гексикон.

Прогресс современного акушерства определяет необходимость новых решений проблем, связанных с антенатальной охраной плода. Снижение уровня заболеваемости в первую очередь зависит от эффективности акушерской тактики при осложненном течении беременности. До настоящего времени выбор оптимальной акушерской тактики ведения беременности, родов и послеродового периода при преждевременном разрыве плодных оболочек (ПРПО) у женщин с варикозной болезнью, с целью снижения перинатальной и материнской смертности, остается дискуссионным. На протяжении последних лет среди специалистов утвердилось мнение о том, что ведущей причиной ПРПО является восходящее инфицирование плодных оболочек. В настоящее время в генезе внутриутробной инфекции возрастает роль грамотрицательных микроорганизмов. Количество новорожденных с признаками бактериальной внутриутробной инфекции составляет 20–56%. У пациенток этой группы, по данным различных авторов, в 60–65% диагностируется кандидозный вульвовагинит или бактериальный вагиноз. Дисбаланс среды влагалища, бактериальный вагиноз с современных позиций акушерства рассматривается как наиболее частая причина ПРПО. Предрасполагают к развитию инфекционного процесса такие осложнения беременности, как анемия, поздний гестоз, истмико-цервикальная недостаточность, тяжелая экстрагенитальная патология. Варикозная болезнь является наиболее распространенным хроническим заболеванием в Украине. Инфекционные агенты поражают эндотелий с дальнейшим повреждением венозной стенки и клапанов, участвуют в процессах местного воспаления. Внутриутробная инфекция при беременности имеет нередко латентное, субклиническое течение и редко вызывает тяжелые осложнения у матери в процессе беременности, в то время, как для плода чрезвычайно опасна, так как ведет к поражению мозга и внутрижелудочковым кровоизлияниям, бронхолегочной дисплазии, развитию некротического энтероколита, недоношенности, повышению смертности и инвалидности с детства. Повышенный уровень провоспалительных цитокинов разрушает сурфактант и поддерживает развитие системы жизнеобеспечения ребенка. При беременности, осложненной инфекционным процессом, сложной задачей является выбор антибактериального препарата из-за возможного неблагоприятного влияния на плод.

В современной литературе не уделено достойного внимания вопросам реабилитации беременных с варикозной болезнью. Давно известно о положительном влиянии внешних источников тепла на течение хронической венозной недостаточности. В основе благоприятного влияния лежит уменьшение спазма сосудов, активация иммунных реакций, повышение общего тонуса и резистентности организма. С этой целью в местном санатории «Великий Луг» впервые в Украине обобщен опыт использования саунотерапии в инфракрасной термокамере у беременных с варикозной болезнью. Современным и актуальным в акушерской практике для профилактики развития осложнений беременности и родов является использование санаторных методов оздоровления беременных, основанных на применении физических и природных факторов в сочетании со сбалансированным лечебным питанием. Это позволяет уменьшить фармакологическую нагрузку на женщину и развивающийся плод благодаря возможности отказа от большинства лекарственных препаратов, традиционно используемых для профилактики развития осложнений беременности. Указанные обстоятельства определяют актуальность изучения вопросов включения этапа оздоровления беременных с варикозной болезнью в отделение патологии беременности местного санатория «Великий Луг» в общий план диспансерного наблюдения.

Одним из основных путей внутриутробного инфицирования является восходящий из родовых путей. Интенсивное размножение микроорганизмов во влагалище и канале шейки матки, в том числе и условно-патогенных, приводит к их проникновению в полость матки. Далее они колонизируются в базальном слое децидуальной оболочки. Отсюда возбудитель может попасть в кровеносные сосуды плода и в дальнейшем вызвать хориоваскулит либо чаще – в полость амниона с развитием бактериального амнионита. Околоплодные воды женщины имеют антимикробную активность, однако она не выражена относительно клинических штаммов условно-патогенных микроорганизмов, что проявляется задержкой, а не угнетением роста флоры. Кроме того, проникшие в амниотическую жидкость микроорганизмы способны инактивировать местные антибактериальных систем. Бактериальные хемотоксины стимулируют «миграцию» околоплодных вод нейтрофильных гранулоцитов из сосудов пуповины и через хориальную оболочку из крови межворсинчатого пространства. Бактериальный эффект непродолжителен, а околоплодные воды становятся средой накопления условно-патогенных микроорганизмов. Плод находится в инфицированной среде, и заражение его происходит при заглатывании во время внутриутробных дыхательных движений или аспирации инфицированных околоплодных вод. Восходящий путь инфицирования чаще обусловлен условно-патогенными бактериями, микоплазмами, грибами рода *Candida*. Среди многочисленных видов дрожжеподобных грибов *S.albicans* является самым патогенным. После колонизации влагалища грибами при благоприятных условиях происходит адгезия бластоспор к вагинальному эпителию с образованием спориста, мицелия и

псевдомонии вплоть до пенетрации эпителиальных клеток на глубину нескольких слоев клеток. Уменьшение влияния этих факторов составляет основу профилактики грозного акушерского осложнения – ПРПО, увеличивающего риск антенатального и интранатального инфицирования плода. В связи с этим особую актуальность приобретает выбор эффективных антисептических препаратов для интравагинального использования, обладающих комплексной активностью к широкому спектру возбудителей генитальной инфекции. Препарат Гексикон отвечает всем вышеперечисленным требованиям, является антисептическим средством в форме свечей для интравагинального использования, которые при расплавлении образуют 0,5% раствор хлоргексидина, обладающий антибактериальным и противовирусным действиями, способствующий восстановлению микрофлоры влагалища. Гексикон разрешен к применению у беременных и кормящих матерей.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

С целью совершенствования путей профилактики и лечения гнойно-септических осложнений нами проведен анализ 39 историй родов пациенток с варикозной болезнью, родоразрешенных в родильном доме № 5 в 2009–2011 годах. Все беременные находились под диспансерным наблюдением врача акушера-гинеколога женской консультации.

С целью поиска путей оптимизации диспансерного наблюдения и профилактики ПРПО у беременных с варикозной болезнью, относящихся к группе высокого риска материнских и перинатальных осложнений, исследуемые были разделены на три группы: в 1-ю группу вошли 13 беременных, которым не проводили дородовую санацию влагалища и которые не прошли этап оздоровления в отделении патологии беременности местного санатория «Великий Луг»; 2-ю группу составили 13 беременных с варикозной болезнью, которым была проведена санация родовых путей до родов, – в течение 10 дней применяли вагинальные суппозитории Гексикон по 1 суппозиторию на ночь, но не прошли этап санаторного оздоровления, и 3-я группа, состоящая из 13 пациенток, прошедших этап санаторного оздоровления во II триместре беременности и получивших курс санации родовых путей до родов путем использования вагинальных суппозитория Гексикон (по 1 суппозиторию на ночь) в течение 10 дней.

Возраст пациенток 1-й группы составил: 16–25 лет – 3 (23%), 26–30 лет – 5 (38,4%), 31–40 лет – 5 (38,4%). По срокам гестации: 28 нед – 1 (7,7%), 34–37 нед – 3 (23,1%), 38–41 нед – 9 (69,2%). Во 2-й группе возраст беременных составил: 20–30 лет – 6 (46,2%), 31–42 года – 7 (53,8%). По срокам гестации: 33–37 нед – 3 (23,1%), 38–40 нед – 10 (76,9%). В 3-й группе возраст пациенток составил: 21–29 лет – 2 (15,4%), 30–35 лет – 8 (64,5%), 36–41 год – 3 (23,1%).

Таблица 1

**Результаты бактериологического исследования содержимого влагалища до и после лечения**

Микроорганизмы	Титр до лечения	Титр после лечения
Gardnerella vaginalis	10*6	10*2
Candida albicans	10*5	10*2
Escherichia coli	10*7	10*3
Staphylococcus epidermalis	10*7	10*2
Mobiluncus spp.	10*5	-
Klebsiella spp.	10*8	10*3
Staphylococcus aureus	10*6	10*4

Таблица 2

**Данные обследования пациентов до и после комплексного оздоровления в местном санатории «Великий Луг»**

Микроорганизмы	Титр до лечения	Титр после лечения
Candida albicans	10*6	-
Staphylococcus aureus	10*5	10*2
Staphylococcus epidermalis	10*8	10*3
Gardnerella vaginalis	10*7	10*3
Streptococcus hemolyticus	10*6	10*2
Escherichia coli	10*6	10*2

Обследование беременных с варикозной болезнью включало бактериоскопическое и бактериологическое исследование содержимого слизистой оболочки влагалища, канала шейки матки и мочеиспускательного канала; общеклинические, биохимические анализы; УЗИ с определением биофизического профиля плода, доплерометрией маточно-фетоплацентарного комплекса.

Учитывая результаты бактериологического исследования содержимого влагалища до санации и после проведения лечебно-оздоровительных мероприятий у пациенток 2-й группы наблюдения, получены данные, представленные в табл. 1.

Обращает на себя внимание тот факт, что практически в 50% случаев во всех группах высеивались ассоциации из двух или трех микроорганизмов. Данные, полученные при обследовании пациенток до санации и после комплексного оздоровления в местном санатории «Великий Луг», представлены в табл. 2.

Таблица 3

**Осложнения беременности, родов и послеоперационного периода у пациенток обследуемых групп**

Осложнения беременности, родов и послеродового периода	Частота в 1-й группе беременных	Частота во 2-й группе беременных	Частота в 3-й группе беременных
ПРПО	30,8%	15,4%	7,7%
Анемия 1-2-й степени	46,2%	35%	15,4%
Полигидроамнион	30,8%	-	-
УЗИ-маркеры маточно-плодовой инфекции	46,2%	15,4%	-
Угроза преждевременных родов	61,5%	15,4%	7,7%
Хориоамнионит	15,4%	-	-
Аномалии родовой деятельности	30,8%	23,1%	15,4%
Гематометра	38,5%	15,4%	-
Внутриутробная инфекция плода	7,7%	-	-

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ  
И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

Анализ течения беременности, родов и послеродового периода у пациенток обследуемых групп представлен в табл. 3.

Наиболее благоприятный исход беременности, родов и послеродового периода для матери и новорожденного отмечен в 3-й группе обследуемых женщин, беременность которых протекала на фоне варикозной болезни, диспансерное наблюдение которых включало в себя этап санаторного оздоровления в условиях отделения патологии беременности местного санатория «Великий Луг» в сочетании с санацией родовых путей женщин местным антисептическим препаратом Гексикон. Обращает на себя внимание факт отсутствия случаев ПРПО, септических осложнений у новорожденных и физиологическое течение послеродового периода. Родильницы были выписаны на 3-и сутки послеродового периода со здоровыми новорожденными.

**ВЫВОДЫ**

Таким образом, своевременное лечение инфекции половых путей, эффективное влияние природных и физических факторов, входящих в комплекс профилактических мероприятий оздоровления в местном санатории «Великий Луг» у беременных с варикозной болезнью снижает риск развития септических осложнений у матери и новорожденных до 84,7%. Рождение здорового доношенного ребенка – наивысшая ценность современного общества!

**Сведения об авторе**

**Гайдай Наталья Викторовна** – Запорожский государственный медицинский университет, 69035, г. Запорожье, пр. Маяковского, 26; тел.: (066) 163-09-90. E-mail: n.gaidai@yandex.ru

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Жабченко І.А., Похитун М.В. Корекція дисбіотичних станів у вагітних з безсимптомною бактеріурією // Здоровье женщины. – 2012, № 6 (72). – С. 81–83.  
2. Кузьмин В.Н., Адамян Л.В., Пустовалов Д.А. Инфекции, передаваемые половым путем и охрана репродуктивного здоровья женщин. – М., 2010. – 123 с.  
3. Лупинская З.А. Эндотелий сосудов – основной регулятор местного кро-

вотока /З.А. Лупинская // Вестник КРСУ. – 2003. – № 7. – С. 34–37.  
4. Луценко Н.С., Евтерева И.А. и соавторы. Санаторно-курортное лечение как фактор оптимизации исхода беременности // Запорожский медицинский журнал. – 2006. – № 4. – С. 91–94.  
5. Луценко Н.С., Гайдай Н.В., Шапран Н.Ф. Пути оптимизации гемодинамики в фетоплацентарном бассей-

**Шляхи профілактики передчасного розриву  
плодових оболонок у вагітних з варикозною  
хворобою**  
**Н.В. Гайдай**

У роботі представлені дані щодо застосування Гексикон у вагітних жінок з варикозною хворобою, з метою зниження ризику материнських і перинатальних ускладнень. Застосування Гексикон в комплексі лікувально-профілактичних заходів протягом 10 днів у вагітних з варикозною хворобою знижує ризик розвитку септичних ускладнень у матері і новонароджених до 84,7%.

**Ключові слова:** вагітні, варикозна хвороба, ризик ускладнень, Гексикон.

**Ways of prophylaxis of early gap fetal membranes  
in pregnant women with varicose disease**  
**N.V. Gaidai**

In the work presents results of the Application Hexicon in pregnant women with varicosity disease, with a view reduction risk motherboards and perynatal complications. Application Hexicon in the complex of treatment and prevention during to 10 days in pregnant women with aricose illness reduces risk of development of septic complications in the mother and child to 84.7%.

**Keywords:** pregnant women, varicose disease, risk of complications, Hexicon.

не, как фактор влияния на перинатальный результат // Запорожский медицинский журнал. – 2010. – Т. 12, № 5. – С. 97–99.  
6. Макаров О.В., Козлов Л.В. и др. Пути профилактики перинатальной заболеваемости и смертности при недоношенной беременности / Здоровье женщины. – 2012. – № 6 (72). – С. 91–95.  
7. Наказ МОЗ України № 906 від

27.12.2006 р. про затвердження клінічного Протоколу з акушерської допомоги «Перинатальні інфекції». – К., 2006. – 12 с.  
8. Сенчук А.Я., Дубоссарская З.М. и др. Перинатальные инфекции. – М.: МИА, 2005. – 318 с.  
9. Kuzmin V. New aspect of the treatment and prevention the genital infection. 8-th European Society of gynecology. Italia, Roma, 2009. – 48 p.

Статья поступила в редакцию 04.10.2013

# Гексикон®

**АНТИСЕПТИК,  
ЩО ЗБЕРІГАЄ ЗАХИСНУ ФЛОРУ**



**Швидке очищення, що  
зменшує гострі симптоми**



**Можливість застосування  
під час вагітності, лактації**



Інформація в цьому інформаційному матеріалі призначена виключно для спеціалістів охорони здоров'я.

Гексикон, супозиторії вагінальні, розчин для зовнішнього застосування.

Протимікробний та антисептичний засіб, що застосовується в гінекології. Код АТХ G01AX. Можливі алергічні реакції, свербіж.

Р. П. №UA/1094/02/01 від 01.09.2010, видане МОЗ України.

Виробник: «Нижфарм», Росія. Р. П. №UA/1094/01/01 від 05.03.2007.

Представництво в Україні: м. Київ, вул. Велика Васильківська, 9/2, оф. 52.

Лікарський засіб має протипоказання. Більш повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування.

Зберігати в місцях, що недоступні дітям.

**STADA**  
C I S