V ЮВІЛЕЙНИЙ МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС «Впровадження сучасних досягнень медичної науки у практику охорони здоров’я України». 19-21 квітня 2016

Стор.35

ОСНОВНІ МОМЕНТИ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ЗАГРОЗІ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ З ГЕМОРАГІЧНИМ СИНДРОМОМ В I і II ТРИМЕСТРІ

Рощіна Г.Ф.1 , Швець Л.Л.2 , Коробко О.М.2 , Гончарова Л.І.2 , Деденко С.І.2 , Шекера Т.Д.2 , Ярмолицька Н.О.2

1 Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ 2 Київська клінічна лікарня на залізничному транспорті №1 Філії «Центр охорони здоров´я» Публічного акціонерного товариства «Українська залізниця», м. Київ

Вступ. Проблема геморагічного синдрому (ГС) при загрозі переривання вагітності (ЗПВ) в I і II триместрі залишається актуальною, не дивлячись на великий вибір медикаментозних препаратів. Метою нашої роботи стало вивчення ефективності сублінгвальної форми мікронізованного прогестерону (Лютеіна). Матеріали та методи дослідження. Мікронізованний прогестерон (МПр) використовується для довготривалої терапії при загрозі переривання вагітності від малих її термінів і до 36,6 тижнів у вигляді вагінальних, оральних та сублінгвальної форми. Прогестерон і його мікронізовані форми – потужний токолітик і спазмолітик, який має вплив на численні ланки в процесі розвитку вагітності. Давно відомі його гемостатичні властивості, що надало можливість використання при розвитку ГС. При цьому треба відмітити, що застосування вагінального шляху доставки МПр, як форми яка має пряму і швидку дію на структури матки при вагітності, унеможливлюється при наявності ГС. В наше дослідження було включено 40 пацієнток з клінічними ознаками загрози переривання і ГС у терміні вагітності від 12 до 16 тижнів. Всім вагітним проведено УЗД: підтверджений термін вагітності, встановлена серцева діяльність плоду і його рухливість, наявність/відсутність ретрохоріальної гематоми, встановлені ознаки гіпертонусу матки, проведено вимір довжини шийки матки. До основної групи увійшли 20 пацієнток, яким з метою корекції їх стану проводилось лікування препаратом Лютеіна – сублінгвальної форми МПр – по 100мг у вигляді 3-4 разового прийому на протязі 5 днів. Протокол лікування передбачав проведення контрольного УЗД через 5 діб, або при посиленні геморагічного компонента. У контрольній групі було 20 пацієнток з аналогічним ознаками перебігу вагітності і тотожними термінами вагітності, яким застосовували внутрішньом´язове введення прогестерону (в/м П). Отримані результати. При застосуванні препарату Лютеіна з метою лікування загрози переривання вагітності в 12-16 тижнів при наявності ГС отримані слідуючі результати – зменшення клінічних проявів після 3-го дня прийому у всіх 20 вагітних, зменшення ГС на 4-5 день лікування – у 16 (80%). Дані УЗД після 5 дня терапії: зменшення (4 паціентки – 20%) або відсутність (у 16 пацієнток – 80%) гіпертонусу матки, нормалізація рухливої активності плоду (100%), зменшення (у 6 – 30%) і відсутність (у 14 – 70%) ретроплацентарної гематоми. У контрольній групі зменшення клінічних проявів після 5-ти днів в/м П констатовано лише у 10 вагітних (50%), зменшення ГС відмічено на 5 день лікування лише у 12 пацієнток (60%). Дані УЗД в контрольній групі після 5 дня терапії: зменшення (у 14 пацієнток – 70%) та відсутність (у 6 пацієнток – 30%) гіпертонусу матки, нормалізація рухливої активності плоду (у 16 – 80%), зменшення (у 12 – 60%) і відсутність (у 4-20%) ретроплацентарної гематоми. Значно кращі клінічні та УЗД показники при медикаментозному лікуванні загрози переривання вагітності з ГС в 12-16 тижнів препаратом Лютеіна, дало змогу в подальшому знизити дозу сублінгвальної форми МПр – препарат Лютеіна – до 150-200мг на добу. Застосування в/м прогестерону такої преференції не мало, що зумовило також більш тривале перебування цієї групи пацієнток на стаціонарному лікуванні. Висновки. Застосування сублінгвальної форми МПр – препарат Лютеіна – при лікуванні загрози переривання вагітності в терміні 12-16 тижнів і наявності ГС приводить до швидкого зменшення клінічних проявів, геморагічного синдрому та УЗД ознак вже з 3-го дня лікування, що позитивно позначається також на загальному терміні перебування в стаціонарі.

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ВНУТРІШНЬО МАТКОВОЇ СПІРАЛІ

Рощіна Г.Ф.1 , Швець Л.Л.2 , Коробко О.М.2 , Гочарова Л.І.2 , Деденко С.І.2 , Шекера Т.Д.2 , Ярмолицька Н.А.2

1 Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ 2 Київська клінічна лікарня на залізничному транспорті №1 Філії «Центр охорони здоров´я» Публічного акціонерного товариства «Українська залізниця», м. Київ

Вступ. Проблема профілактики запальних захворювань органів малого тазу (ЗЗОМТ) при застосуванні внутрішньо маткової спіралі (ВМС), як методу довготривалої контрацепції, все ще залишається актуальною як з погляду на захворювання тазових органів, так і в зв’язку можливого виникнення безпліддя. Мета. Вивчення ефективності профілактики захворювань органів малого тазу при застосуванні внутрішньо маткової спіралі (ВМС) при бактеральному вагінозі (БВ), шляхом корекції вагінального мікробіоценозу. Матеріали та методи дослідження. ЗЗОМТ при застосуванні ВМС, як методу довготривалої контрацепції, найчастіше можуть бути спровоковані міграцією умовно-патогенної (геніальні мікоплазми, анаеробна мікрофлора) мікрофлори вагіни. Окремо треба зазначити, що ЗЗОТ значно збільшують ризик розвитку трубно-перитонеального фактору безпліддя. В наше дослідження було включено 55 пацієнток з бактеріальним вагінозом (БВ) на тлі застосування ВМС. БВ являє собою вагінальний дисбіоз, зумовлений превалюючими штамами анаеробної умовно-патогенної мікрофлори вагіни. Діагностика БВ проводилась згідно існуючих рутинних критеріїв (Критерії Амсела). До основної групи увійшли 30 пацієнток з ВМС, у яких з метою корекції БВ застосовували оральну форму препарату Лактостар плюс, який містить у своєму складі 2 типи пробіотиків – Lactobacillus rhamnosus (DSM 21690) і Bifidobacterium lactis (DSM 17741) в сумарній кількості не менше 4,0x109КОЕ живих бактерій. Вони сприяють відновленню нормальної мікрофлори кишківника та вагіни, що в свою чергу сприяє відновленню колонізаційної резистентності слизової оболонки шлунково-кишкового тракту та статевих шляхів. Пробіотики, складові препарату Лактостар плюс, пригнічують ріст патогенної та умовно-патогенної флори, а також стимулюють неспецифічний імунітет за рахунок секреторного імуноглобуліну slgA. Висока ефективність у препарату Лактостар плюс зумовлена мікрокапсулюванням лакто- та біфідобактерій, що зберігає їх у високій концентрації в кишківнику. Має значення також зручність прийому – 1 капсула на добу на протязі 15 днів. Для підвищення ефекту препарату Лактостар плюс, ми також застосовували вагінальні таблетки Фемінум-інтима на протязі 5-7 днів. Цей препарат містить: L-аскорбінову кислоту 25 мг ( швидко відновлює фізіологічну рН вагіни), полігосахарид – інулін (підсилюють ріст і розмноження лактобактерій) та токоферол (вітамін Е) з гіалуроновою кислотою – вони діють як чинники зволоження та відновлення слизової оболонки вагіни. У контрольній групі було 25 пацієнток з БВ на тлі застосування ВМС, які отримували іншу загальноприйняту терапію цього стану. Тривалість застосування ВМС в обох групах була співставною – від 1 до 4 років. Результати. Застосування препаратів Лактостар плюс та Фемінум-інтима для корекції мікробіоценозу у пацієнток з БВ на тлі довготривалої контрацепції за допомогою ВМС, призвело до зникнення клінічних ознак БВ (свербіж, неприємні виділення) на протязі 4-5 днів, проти 7-8 днів у жінок контрольної групи. Нормалізації мікрофлори вагіни на тлі прийому Лактостар плюс відбулась через 7-9 днів у 88% пацієнток, у контрольній групі: нормалізація мікрофлори – через 10-12 днів (72% пацієнток). Цікавила нас також частота рецидивів випадків БВ. Основна група (пацієнтки, які використовували Лактостар плюс) – ранні рецидиви (рецидиви через 4-6 тижнів) – відсутні. Пізні рецидиви ми констатували у 2 випадках (6,66%), що, на нашу думку, було пов’язано з досить довготривалим знаходженням ВМС (біля 4-х років). Контрольна група: ранні рецидиви – 4 (16%), пізні рецидиви - 3 випадки (12%). Висновки. Для профілактики запальних захворювань органів малого тазу (ЗЗОТ), зумовлених міграцією умовно-патогенних мікроорганізмів, а також при клінічному розвитку бактеріального вагінозу у жінок, які застосовують внутрішньо маткову спіраль (ВМС), можна рекомендувати застосування препаратів Лактостар плюс та Фемінум-інтима. Препарати Лактостар плюс та Фемінум-інтима – мають прямий вплив на патогенетичні ланки при корекції мікробіоценозу вагіни. Для попередження рецидивів цього процесу при довготривалому застосуванні ВМС, можна рекомендувати курси цих препаратів без усяких застережень.