

ЛІКУВАННЯ УРОГЕНІТАЛЬНОГО ХЛАМІДІОЗУ ВАГІТНИХ З ВИКОРИСТАННЯМ БЕТАДІНУ

Сухарєв А.Б., доцент, Сумцов Г.О., доцент

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Урогенітальний хламідіоз за даними ВООЗ, численних вітчизняних і зарубіжних дослідників є одним з найпоширеніших захворювань, що передаються статевим шляхом. Частота хламідійної інфекції у жінок репродуктивного віку за даними ряду авторів становить 12-15%. У вагітних хламідіоз виявляється з частотою 7-9%.

Хламідіоз нерідко негативно впливає на перебіг вагітності, викликаючи при цьому передчасні пологи, мимовільні викидні, вагітність, яка не розвивається. Серед хвороб плода і новонародженого, що викликані *Cl. trachomatis*, виділяють кон'юнктивіт, пневмонію, вувльовагініт. За відсутності адекватної етіотропної терапії частота перинатальних ускладнень перевищує 50,0%.

Лікування урогенітального хламідіозу - складна задача, яка посилюється можливістю асоціації хламідіозу в багатьох хворих з іншими інфекціями, що передаються статевим шляхом. У зв'язку з тим, що патологічний процес тривалий час залишається нерозпізнаним, запізніле лікувальне втручання нерідко виявляється недостатньо ефективним. Саме тому, незважаючи на збільшення кількості антибактеріальних препаратів, які претендують на роль найбільш ефективних засобів у терапії хламідіозу, проблема досить швидкого та гарантованого лікування цього захворювання залишається актуальною донині. Особливістю акушерської практики є використання препаратів з урахуванням їх фетотоксичної дії. У зв'язку з цим необхідно враховувати досвід вивчення віддалених наслідків застосування окремих препаратів під час вагітності і післяпологовому періоді. У доступній літературі мають місце публікації успішного застосування наприкінці вагітності та у післяпологовому періоді бетадіну. Це антисептичний препарат широкого спектру протимікробної дії по відношенню до бактерій, вірусів, грибів і найпростіших. При контакті зі слизовою оболонкою йод поступово вивільняється і надає бактерицидну дію. Діюча речовина препарату майже не проникає до системного кровообігу.

Нами було обстежено 85 вагітних жінок з терміном вагітності від 19 до 34 тижнів, які звернулися в жіночу консультацію у зв'язку зі скаргами на патологічні виділення зі статевих шляхів, позитивний результат на хламідії отриманий у 16 вагітних, що склало 18,8%. Акушерський та гінекологічний анамнез був обтяженим у всіх хворих на урогенітальний хламідіоз. Так хронічні запальні захворювання геніталій у 8 жінок (50%), патологія шийки матки у 5 (31,3%), безпліддя у 1 (6,3%), мимовільне переривання вагітності у 3 (18,8%), штучне переривання вагітності в термін до 12 тижнів у 7 (43,8%). Перебіг даної вагітності ускладнився гестозом легкого ступеня у 4 (25%) жінок, анемією різного ступеня тяжкості у 8 (50,0%), загрозою переривання у 10 (62,5%), фетоплацентарною недостатністю у 9 (56,3%), помірним багатоводдям у 4 (25,0%). Загострення хронічного пієлонефриту і гестаційний пієлонефрит мали місце у 5 (31,3%) вагітних. У всіх вагітних хламідіоз був асоційований з іншими урогенітальними інфекціями: у 4 (25%) виділені ентеробактерії, у 2 (12,5%) - кишкова паличка, у 8 (50,0%) - стафілококи, у 1 (6,3%) - уреоплазма. Діагноз урогенітального хламідіозу ґрунтувався на результатах лабораторних досліджень (виділення хламідій в культурі клітин з епітелію цервікального каналу і уретри методом прямої імуофлюоресценції, виявлення ДНК хламідій методом ПЛР, а також визначення антитіл Ig G, Ig A до антигенів хламідій методом ІФА). Усі жінки отримували щодня супозиторії вагінальні впродовж 10 днів. Місцевої побічної дії вагітні не відзначали. Контрольне обстеження проведено через 3 тижні після закінчення лікування. Виліковність склала 100%.

Таким чином, антисептичний препарат бетадін є високоефективним засобом лікування урогенітального хламідіозу у вагітних і може бути рекомендований до застосування в акушерській практиці.