

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХЛАМІДІЙНОЇ ІНФЕКЦІЇ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ З ВИКОРИСТАННЯМ ЕРИТРОМІЦИНУ**

**Сухарєв А.Б.**

*Сумський державний університет, м. Суми*

Хламідійна інфекція посідає особливе місце серед причин, що зумовлюють ускладнений перебіг вагітності й пологів, післяпологовий і неонатальний періоди. Вагітність на тлі хламідіозу може ускладнюватись мимовільним абортom, вагітністю, що не розвивається, багатоводдям, пізнім гестозом, передчасними пологами, передчасним розривом плідних оболонок, плацентитом, народженням дитини з малою вагою, мертвонародженням. У разі ураження хламідіями ендометрію порушується процес плацентації, що сприяє розвитку вторинної плацентарної недостатності, передчасному відшаруванню нормально розташованої плаценти.

Пологи в жінок, інфікованих хламідіями, можуть ускладнюватись несвоєчасним вилиттям навколоплідних вод, дефектом відокремлення плаценти, гіпотонічною кровотечею.

У післяпологовому періоді в породіль можливий розвиток хламідійного ендометриту, який характеризується уповільненим розвитком на 2-6 тижні після пологів, нетяжким перебігом, якщо тільки не приєднується вторинна бактеріальна інфекція. Для жінок із хламідійною інфекцією в післяпологовому періоді також характерна уповільнена інволюція матки. Ризик інфікування підвищений під час проходження дитини через пологові шляхи.

Виникнення хламідійної інфекції в плода може бути пов'язане як із інфікуванням під час проходження через пологові шляхи, так і з його інфікуванням ще в порожнині матки. Діти від матерів з хламідіозом мають виражену хламідійну інфекцію: кон'юнктивіт, респіраторні порушення, назофарингіт, пневмонію, міокардит, артрити, менінгоенцефаліт.

Метою даного дослідження була оцінка терапевтичної ефективності еритроміцину при лікуванні хламідійної інфекції у вагітних.

Під спостереженням перебувало 30 вагітних. В усіх жінок до вагітності була виявлена хламідійна інфекція, з приводу якої проводилися курси антибактеріальної терапії. Під час вагітності жінки пред'являли скарги на наявність слизисто-гнійних виділень із статевих шляхів. Усім жінкам, що були під наглядом, проведене бактеріологічне обстеження.

Матеріалом для дослідження був зіскрібок із уретри й цервікального каналу, отриманий тампоном, спеціальною щіточкою або ложечкою Фолькмана (безкровно). Мазки фарбували за Романовським-Гімзою. У 26 вагітних на підставі отриманих результатів виставлений діагноз хламідіозу. Для лікування використовували еритроміцин (по 500 мг усередину 4 рази на добу). Курс лікування тривав 7 днів.

Отримані результати підтверджують високу ефективність еритроміцину при пероральному прийомі в курсовій дозі 14 г, відсутність побічних ефектів з боку шлунково-кишкового тракту, тератогенного впливу на плід.

Мікробіологічне вилікування еритроміцином було досягнуто в 93,4 % випадків, а клінічне вилікування - у 70,0 % випадків. У то й же час, у 2 вагітних через 5 тижнів після закінчення терапії знову відмічалось виділення *Chlamydia trachomatis*. Проте, в даному випадку не можна однозначно говорити про рецидив інфекції, оскільки неможливо достовірно виключити факт реінфікування.

Отже, максимальна терапевтична та економічна ефективність у поєднанні з доброю переносимістю, зручністю вживання і безпекою дозволяють розглядати еритроміцин як препарат вибору в лікуванні урогенітального хламідіозу вагітних.