

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ АЗИТРОМІЦИНУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХЛАМІДІЙНОЇ ІНФЕКЦІЇ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Абухаммаш Е. В., студ. 4-го курсу

Науковий керівник – доц. А. Б. Сухарєв

СумДУ, кафедра акушерства та гінекології

В останні роки велика увага приділяється розробленню коротких, ефективних та безпечних схем антибактеріальної терапії інфекцій під час вагітності. Залишається актуальним питання лікування хламідійної інфекції. Вона 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, багатоводям, 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 у 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 родові шляхи.

Виникнення хламідійної інфекції в плода може бути пов'язане як із інфікуванням під час проходження через родові 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, менингоенцефаліт.

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

Під спостереженням перебувало 20 вагітних. В усіх жінок до вагітності була виявлена хламідійна інфекція і з приводу цього проводилися курси антибактеріальної терапії. Під час вагітності жінки пред'являли скарги на наявність слизово-гнійних виділень із полових шляхів. Усім жінкам, що були під наглядом, проведено бактеріологічне обстеження.

Матеріалом для дослідження був зіскрібок із уретри і цервікального каналу, отриманий тампоном, спеціальною щіточкою або ложечкою Фолькмана (безкровно). Мазки фарбували за Романовським-Гімзи. У всіх вагітних на підставі отриманих результатів виставлений діагноз хламідіозу.

Для лікування використовували азитроміцин (по 500 мг всередину 1 раз на добу в перший день лікування та по 250 мг 1 раз на добу на 2-й і 3-й дні лікування). Після закінчення антибіотикотерапії вагітним жінкам призначали місцево пробіотики впродовж 10 днів.

Отримані результати підтверджують високу ефективність азитроміцину при пероральному прийомі, відсутність побічних ефектів з боку шлунково-кишкового тракту та тератогенного впливу на плід. Мікробіологічне вилікування при вживанні азитроміцину було досягнуто у 100% випадків, а клінічне вилікування - у 90,0% випадків. У той же час, 2 вагітних через 5 тижнів після закінчення терапії знову відмічалось виділення *Chlamydia trachomatis*. Проте даному випадку не можна однозначно говорити про рецидив інфекції, оскільки неможливо достовірно виключити факт реінфікування.

При обстеженні новонароджених вроджених аномалій виявлено не було.

Отже, максимальна терапевтична та економічна ефективність у поєднанні з хорошою переносимістю, високою комплаєнтністю та безпекою, дозволяють вважати азитроміцин, як препарат вибору в лікуванні урогенітального хламідіозу вагітних.