

Тісний взаємозв'язок: вегетативний гомеостаз, біоценоз, репродуктивний потенціал

29-30 листопада 2016 р. у м. Києві відбулася науково-практична конференція з міжнародною участю «Епідеміологія, імунopatогенез, діагностика, лікування хламідіозу та TORCH-інфекцій». Організаторами заходу виступили Українське товариство фахівців з імунології, алергології та імунореабілітації, Асоціація акушерів-гінекологів України, Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика. Захід відвідало близько тисячі вітчизняних та зарубіжних спеціалістів із чотирьох країн світу (Австрії, Польщі, Білорусі, США). Серед найбільш актуальних питань діагностики та лікування інфекційних захворювань, обговоренню яких було відведено два дні конференції, багато уваги було також приділено репродуктивному здоров'ю жінки. Особливості лікування жінок фертильного віку зі змінами репродуктивного здоров'я в результаті порушень вегетативного гомеостазу та запальних захворювань органів малого таза стали основною темою виступу керівника відділення проблем здоров'я жінки фертильного віку, заступника директора з наукової роботи ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України», доктора медичних наук, професора Василя Подольського.

Дані, використані у процесі підготовки матеріалу, були взяті з дослідження, проведеного під керівництвом доповідача та відповідалого виконавця дослідницької роботи — кандидата медичних наук Володимира Васильовича Подольського.

На превеликий жаль, незважаючи на значні зусилля лікарів і владних структур нашої держави, сьогодні існують певні труднощі у вирішенні проблем репродуктивного здоров'я жінок. А від його стану залежить здоров'я майбутніх поколінь, що є надзвичайно актуальним в умовах сьогодні.

Серед багатьох можливих порушень репродуктивного здоров'я набувають особливого значення зміни, зумовлені абортми, безпліддям і доброякісними пухлинними захворюваннями матки (лейоміома матки), запальними захворюваннями органів малого таза тощо. Саме тому ми зосередилися на дослідженні цих змін репродуктивного здоров'я у жінок із порушенням вегетативного гомеостазу, які дедалі частіше звертаються до лікаря акушера-гінеколога. Так, частота вегетативних порушень, на які страждають переважно особи молодого віку, у популяції становить від 25 до 80%. Дослідження, проведені у Волинській області 2010 р., показали, що поширеність вегето-судинної дистонії становить майже 9000 випадків на 100 тис. населення.

Серед найважливіших регуляторних систем організму головне місце займає вегетативна нервова система, яка відіграє велику роль у забезпеченні гомеостазу організму та регулює діяльність ендокринної системи. Така багатofункціональність цієї системи в організмі жінки, безумовно, прямо чи опосередковано впливає і на стан її репродуктивної системи.

Будь-які зміни вегетативного гомеостазу можуть бути проявами синдрому вегетативної дистонії при інших соматичних захворюваннях, таких як ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба, діабет, різні фобії та інші психічні захворювання. Іншим проявом порушення вегетативного гомеостазу є вегето-судинна дистонія, що являє собою функціональне захворювання серцево-судинної системи.

Оскільки поняття «нейроциркуляторна астенія» повністю увійшло до нової назви, клінічна картина соматоформної вегетативної дисфункції дозволяє погодитися з виділеними раніше формами прояву астенії: кардіальною, гіпертонічною та гіпотонічною.

Принципова різниця в патогенезі синдрому вегето-судинної дистонії та соматоформної вегетативної дисфункції полягає в тому, що при синдромі вегето-судинної дистонії взаємодія внутрішніх і зовнішніх факторів призводить до порушення на будь-якому рівні складної нейрогуморальної та метаболічної регуляції, насамперед серцево-судинної системи.

Провідною ланкою в патогенезі цього стану може бути ураження гіпоталамічних структур мозку, які відіграють координуючу та інтегруючу роль в організмі; при соматоформній дисфункції провідна роль у порушенні вегетативного гомеостазу належить спадково-конституційним факторам, які проявляються як:

- функціональна недостатність регулюючих структур нервової системи;
- особливості перебігу метаболічних процесів;
- заміна чутливості периферійного рецепторного апарату.

Нами було клінічно обстежено 360 жінок із порушеннями вегетативного гомеостазу та змінами репродуктивного здоров'я (артифіційний аборт, безпліддя та лейоміома матки). Залежно від змін вегетативного гомеостазу усі обстежені жінки були розподілені на 4 групи: I група — жінки з порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді синдрому вегетативної дисфункції — СВД (90 жінок); II група — жінки з порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи (СДВНС), які за клінічними проявами мали гіпертонічний тип порушень (90 жінок); III група — жінки з порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді СДВНС, які за клінічними проявами мали гіпотонічний тип порушень (90 жінок); IV група — жінки з СДВНС за кардіальним типом порушень (90 жінок).

Крім цього, кожна з перелічених груп була розділена на 3 підгрупи залежно від змін репродуктивного здоров'я: 1 — жінки фертильного віку, що перенесли артифіційний аборт (30 жінок); 2 — жінки фертильного віку з безпліддям (30 жінок); 3 — жінки фертильного віку, що мали лейоміому матки (30 жінок). Контрольну групу склали 30 жінок без порушень вегетативного гомеостазу.

В організмі жінок із порушеннями вегетативного гомеостазу відбуваються ендокринні розлади, зокрема в системі «гіпоталамус — гіпофіз — щитоподібна залоза — надниркові залози» і в яєчниках. У більшості випадків відзначаються ановуляторні цикли, слабкість лютеїнової фази, іноді зберігається двофазний менструальний цикл.

Вивчення катамнезу подальшого стану репродуктивного здоров'я показало, що в разі ефективно проведених лікувальних заходів у жінок, що перенесли артифіційний аборт, страждали на безпліддя та лейоміому матки, мали порушення вегетативного гомеостазу, відновлювалася репродуктивна функція і у 82% випадків наставала бажана вагітність. Але такі жінки потребують пильної уваги та подальших лікувальних заходів з приводу порушень вегетативного гомеостазу.

Найбільш частими ускладненнями під час вагітності у жінок, що мали зміни репродуктивного здоров'я в анамнезі у вигляді абортів, безпліддя та лейоміоми матки і страждали на порушення вегетативного гомеостазу, були загроза переривання вагітності (частіше в I і II триместрі — 56%) та передчасні пологи (21%).

Не слід також забувати про те, що на репродуктивний потенціал жінки впливає стан її біотопу, тому дуже важливим є вивчення мікробіоценозу статевих органів, що включає визначення видового та кількісного складу мікрофлори.

Відомо, що в усьому світі щорічно до 10% дорослого населення репродуктивного віку захворює на інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ). Серед них реєструється більше 200 млн випадків гонореї, 250 млн випадків хламідіозу. Сумарна кількість хворих на ІПСШ становить понад 500 млн осіб на рік.

В Україні щороку реєструється від 200 до 230 тис. нових захворювань на ІПСШ. На жаль, ці показники виводять нашу державу на одне з перших місць у Європі за поширеністю цієї медико-соціальної проблеми.

Відповідно до протоколів МОЗ України лікування пацієнтів із такими інфекційними захворюваннями, як хламідіоз, у разі

неускладненого перебігу в нижньому відділі сечостатевого тракту необхідно проводити за допомогою препаратів фторхінолонового ряду (ципрофлоксацин) в амбулаторних умовах протягом 10 діб.

У випадку змішаної інфекції, викликаній мікроорганізмами та найпростішими, чутливими до ципрофлоксацину чи орнідазолу, найбільш доцільним рішенням буде призначення комбінованих антибактеріальних препаратів ципрофлоксацину з орнідазолом у дозі по 500 мг для кожного (Орципол).

Ця комбінація характеризується високою терапевтичною ефективністю при лікуванні запальних захворювань жіночих статевих органів, ІПСШ, а також ускладнених або рецидивуючих інфекцій сечових шляхів (цистит, пієлонефрит).

Основні переваги препарату Орципол ґрунтуються на його:

- антимікробній активності: високому ступені проникнення в мікробну клітину, хорошій бактеріцидній активності, збереженні антимікробної активності при мінімальній переважній концентрації, постантибіотичному ефекті, здатності накопичуватися в клітинах фагоцитарної системи, що дуже важливо для ліквідації збудників із внутрішньоклітинною локалізацією,

повільному розвитку антибіотикорезистентності;

- фармакокінетичних характеристиках: високій біодоступності, хорошій здатності проникати в органи і тканини, а також у біоплівки, створенні високих концентрацій в осередках інфекції, низькому зв'язуванню з білками плазми, повільному виведенню з організму, що дозволяє використовувати препарат два і навіть один раз на добу, виведенні як нирковим, так і позанирковим шляхами, відсутності ефекту накопичення;

- високій клінічній ефективності: добрій переносимості і низькій частоті розвитку побічних ефектів.

Таким чином, зміни біоценозу піхви жінок із порушеннями вегетативного гомеостазу впливають на збільшення ризику запальних захворювань і безпліддя. Для лікування запальних захворювань органів малого таза та ІПСШ доцільно використовувати комбінований препарат Орципол (ципрофлоксацин 500 мг + орнідазол 500 мг), який має європейську якість і високу ефективність, підтверджену даними багатьох клінічних досліджень.

Підготував **Антон Вовчек**



Орципол

Ципрофлоксацин 500 мг + Орнідазол 500 мг

КОМБІНОВАНИЙ ПРЕПАРАТ
ДЛЯ ЕМПІРИЧНОЇ ТЕРАПІЇ
ЗМІШАНИХ АЕРОБНИХ
ТА АНАЕРОБНИХ
ІНФЕКЦІЙ



- Бактерицидний тип дії
- Висока активність відносно внутріклітинних мікроорганізмів
- Виразений постантибіотичний ефект
- Виготовлений у Франції*

*ОРЦИПОЛ. Показання. Лікування змішаних інфекцій, що спричинені збудниками (мікроорганізмами і найпростішими), чутливими до компонентів препарату: захворювання сечостатевої системи: гострий і хронічний пієлонефрит, простатит, цистит, епідидиміт, ускладнені або рецидивуючі інфекції сечовивідних шляхів; захворювання, що передаються статевим шляхом. Протипоказання. Гіперчутливість до компонентів препарату; підвищена чутливість до похідних фторхінолонів та похідних нітротинідазолу; епілепсія, розсіяний склероз; ураження центральної нервової системи зі зниженим судинним порогом (після черепно-мозкових травм, інсульту, запальних процесів мозку та мозкових оболонок); вагітність; період годування груддю; препарат не призначають пацієнтам з подовженням інтервалу QT, з некомпенсованою гіпокаліємією, пацієнтам, які приймають протаритмічні засоби класу ІА (зинідин, прокаїнамід) або класу ІІІ (аміодарон, соталол); патологічні ураження крові або інші гематологічні аномалії; одночасне застосування з тизанидином; тендиніти в анамнезі; у пацієнтів з розривами сухожиль після застосування фторхінолонів в анамнезі; дитячий вік до 3-х років. Категорія відпуску. За рецептом. Виробник. «ЛАБОРАТОРІЯ БЕЙЛІ-КРЕАТ», Франція. Заявник. «УОРЛД МЕДІЦИН», Велика Британія. ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України №669 від 04.07.2016 р. РП №УА/11221/01/01.

Інформація надана скорочено. З повною інформацією про препарат можна ознайомитися в інструкції для медичного застосування препарату. Інформація для медичних та фармацевтичних працівників, а також для розповсюдження в рамках спеціалізованих заходів з медичної тематики. Інформація про рецептурний лікарський засіб для професійної діяльності спеціалістів у галузі охорони здоров'я.



WORLD MEDICINE
Pharmaceutical Company

тел.: (044) 495 25 30 / e-mail: info@worldmedicine.ua