Давыденко И.В., Панкратова О.Г.

Системная энзимотерапия в лечении хламидийно-уреаплазменных инфекций

*ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»
(Россия, Белгород)*

doi:10.18411/spc-18-01-2018-02

idsp: 000001:spc-18-01-2018-02

Хламидийная и уреаплазменная инфекции в настоящее время являются распространенной причиной воспалительных процессов в мочеполовой системе мужчин и женщин, а также фактором, вызывающим бесплодие даже при бессимптомном носительстве [1]. Применение традиционных антибактериальных препаратов часто переводит инфекцию в скрытую хроническую форму и увеличивает вероятность роста антибиотикорезистентных штаммов [2]. При этом применение различных протеолитических ферментов – трипсина, хемотрипсина в виде внутримышечных инъекций и фонофореза, остается уже в прошлом.

В настоящее время перспективным представляется применение парентеральных форм протеолитических ферментов (Вобэнзим) с выраженным противовоспалительным, противоотечным, фибринолитическим, иммуномоделирующим действием [3].

Цель исследования – оценить эффективность использования препарата Вобэнзим в лечении хламидийно-уреаплазменных инфекций.

В основу данной работы положен анализ клинических наблюдений за 86 женщинами в возрасте от 23 до 35 лет с воспалительными заболеваниями мочеполовых органов, обратившихся в Консультативно-диагностическое отделение перинатального центра ОГБУЗ «Белгородской областной клинической больницы Св. Иоасафа». Средний возраст начала половой жизни составил $18,2 \pm 0,8$ лет. При этом раннее начало половой жизни (15-16 лет) отмечено в 33,7% наблюдений.

При обследовании у женщин были диагностированы следующие клинические проявления: боли внизу живота – 92,6%, зуд – 91,2%, дизурические расстройства – 72,1%, цервицит – 30%. Кроме того, большинство женщин имели диагноз бесплодие неясного генеза (57,4%), привычное невынашивание отмечено у 35,3% пациенток. Наиболее часто среди перенесенных гинекологических заболеваний диагностирован сальпингоофорит – 38 женщин (44,2%), псевдоэрозия шейки матки в анамнезе отмечена у 15 пациенток (16,3%). Хирургическое лечение в прошлом было выполнено у 14 пациенток (17,6%) по поводу нарушенной трубной беременности и кист яичников.

Комплекс диагностических мероприятий составил: изучение анамнеза, особенностей репродуктивной функции; наблюдение в течение 1 года; трансвагинальное исследование, исследование отделяемого из цервикального канала с использованием метода ПЦР.

Варианты проведенного лечения привели к разделению больных на 2 группы. В первую группу вошли 40 женщин, получавших только антибактериальную и симптоматическую терапию. Во вторую группу вошли 46 пациентов, принимавших Вобэнзим одновременно с началом антибактериальной терапии в дозе 15 драже/сут в три приема в течение всего курса лечения. Контрольное обследование проводили через 2 недели после завершения антибактериальной терапии.

В ходе проведенного исследования установлено, что традиционный курс антибактериальных препаратов позволяет достичь полного клинического излечения только у 22,2% женщин, инфицированных хламидиями; у 30,7% уреаплазмой и 55% женщин, инфицированных микоплазмой. При этом среди 77,7% женщин, инфицированных хламидиями; 69,5% женщин, инфицированных уреаплазмой и 44,5% пациенток с микоплазмой, не диагностировано клиническое выздоровление при использовании монотерапии антибиотиками.

Эффективность лечения значительно повысилась в случае комбинированного применения антибиотиков с протеолитическими ферментами (Вобэнзим) (таблица 1).

Таблица 1

Эффективность использования протеолитических энзимов в комплексной терапии урогенитальных хламидиозов, микоплазмозов и уреаплазмозов

Инфекция	Лечение	Количество больных	Клиническое излечение	
			Кол-во	%
Хламидиоз	Антибиотик	18	4	22,2
	Антибиотик+ Вобэнзим	20	19	95
Уреаплазмоз	Антибиотик	13	4	30,7
	Антибиотик+ Вобэнзим	14	13	92,8
Микоплазмоз	Антибиотик	9	5	55,5
	Антибиотик+ Вобэнзим	12	12	100

В ходе проведенного исследования определено, что эффективность комбинированного лечения с использованием антибиотика и Вобэнзима значительно выше, чем при использовании традиционной терапии. В группе пациентов, получающих комплексную терапию (антибиотик + Вобэнзим) ежедневно на протяжении всего курса в дозе 15 драже/сут в три приема, чаще происходит полное излечение хламидиоза и уреаплазмоза (95% и 92,8% соответственно). При микоплазменной инфекции выздоровление при назначении антибиотика с Вобэнзимом произошло в 100% случаях.

Таким образом, патогенетическим обоснованием применения полиферментного препарата Вобэнзим являются его противовоспалительное, фибринолитическое, иммуномодулирующее действия, что позволяет достоверно повысить эффективность антибактериальной терапии в лечении хламидийно-уреаплазменных инфекций.

1. Буданов П. В. Оптимизация лечения больных с воспалительными заболеваниями придатков матки // Эффективная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. 2007. № 5. С. 14-19
2. Кнорринг Г.Ю. Интенсификация антибактериальной терапии при воспалительных заболеваниях в гинекологии // Практическая медицина. 2009. – 2(34). С. 99-100
3. Мазуров В.И., Стернин Ю.И. Энзимотерапия в клинической практике // Заместитель главного врача. Сборник статей. Специальный выпуск. 2010. С.3-5

Киселевич М.Ф., Ломан В.А., Сергиенко К.С., Черняева Ю.А., Постолова Н.И.

Характеристика акушерских кровотечений в родах

*Белгородский государственный научный исследовательский университет
(Россия, Белгород)*

doi:10.18411/spc-18-01-2018-03

idsp: 000001:spc-18-01-2018-03

Актуальность проблемы. Акушерские кровотечения являются грозным осложнением во время беременности и особенно в родах. По данным отечественных и зарубежных авторов массивные кровотечения в послеродовом и послеродовом периоде являются одной из основных причин материнской смертности [1,2,3,6,11,1]. От послеродовых кровотечений в мире ежегодно умирает более 132000 женщин [4,8,9].

Непосредственными причинами кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периоде являются: аномалии прикрепления плаценты (частичное плотное прикрепление или приращение плаценты, ущемление отделившегося последа в