

УДК 618.3+616-053.31-084

© И. А. Жабченко, Т. Г. Шевель, 2012.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ДИСБИОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ У БЕРЕМЕННЫХ

И. А. Жабченко, Т. Г. Шевель

Отделение патологии беременности и родов (зав. – д.мед.н. И. А. Жабченко), Государственное учреждение «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев.

PROPHYLAXIS OF PERINATAL COMPLICATIONS FOR DISBIOTIC STATE FOR PREGNANT WOMEN I. A. Zhabchenko, T. G. Shevel

SUMMARY

To the article modern data are driven in relation to influence of violation of agile function to the bowels on composition of microbiocenosis of intestinal microflora of pregnant and forming of microbial biotopes them newborns. On the basis of undertaken studies drawn conclusion about positive influence of preparation of Lactomun™ (Ecologic@PANDA) on composition of microflora to the bowels for pregnant, and, as a result, improvement of perinatal consequences for newborn. It is suggested to plug Lactomun™ (Ecologic@PANDA) in the complex of medical and preventive measures for pregnant from constipations and by a dysbacteriosis to the bowels.

ПРОФІЛАКТИКА ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ДИСБІОТИЧНИХ СТАНАХ У ВАГІТНИХ І. А. Жабченко, Т. Г. Шевель

РЕЗЮМЕ

У статті наведено сучасні дані щодо впливу порушення моторної функції кишечника на склад мікробіоценозу кишкової мікрофлори вагітних та формування мікробних біотопів їх новонароджених. На підставі проведених досліджень зроблено висновок про позитивний вплив препарату Lactomun™ (Ecologic@PANDA) на склад мікрофлори кишечника у вагітних, та, як наслідок, покращення перинатальних наслідків для новонароджених. Пропонується включати Lactomun™ (Ecologic@PANDA) до комплексу лікувально-профілактичних заходів у вагітних із закріпами та дисбактеріозом кишечника.

Ключевые слова: беременность, запор, дисбактериоз кишечника, Lactomun™ (Ecologic@PANDA), новорожденные, лечение, профилактика.

Неосложненная беременность рассматривается как особое физиологическое состояние женского организма, а не как заболевание. В то же время она достаточно часто сопровождается некоторыми неприятными симптомами, которые в других обстоятельствах могли бы расцениваться как проявление болезни. Так называемые «малые симптомы» беременности – тошнота и рвота, утомляемость, изжога, запоры, отеки, геморрой, судороги в ногах и др. – могут приводить к существенному дискомфорту и значительно ухудшать качество жизни беременной женщины. Кроме того, в ряде случаев появление указанных симптомов действительно может указывать на наличие серьезных проблем в организме женщины (гестозы, обострение хронических экстрагенитальных заболеваний и пр.).

Одним из частых и неприятных симптомов при беременности являются запоры, наблюдающиеся, по данным различных авторов, у 80% беременных [1, 6]. Частота их проявления зависит от состояния женщины до беременности, характера ее питания и физической активности в период гестации. Само наступление беременности является фактором, прово-

цирующим появление запоров, т.к. существуют и объективные предпосылки для такого рода изменений. К ним можно отнести: изменение гормонального фона в сторону преобладания прогестеронового влияния, которое, как известно, снижает тонус кишечника и его перистальтику; увеличение объема беременной матки, оказывающей механическое давление на органы брюшной полости; иммунные сдвиги, ведущие к активации условно-патогенной и патогенной микрофлоры; увеличение внутрибрюшного давления и застойные явления в венах малого таза и кишечной стенки у беременных. Такие изменения приводят к запорам, метеоризму, геморрою, что ухудшает качество жизни женщины, способствует развитию психоэмоционального напряжения и тревожности и, как следствие, проявлению таких акушерских осложнений, как угроза прерывания беременности, плацентарная дисфункция, внутриутробное инфицирование плода, распространение кишечной микрофлоры в близлежащие органы (влагалище, уретра, мочевого пузыря, мочеточники, почки) с развитием соответствующей патологии. В наше время, по мнению ряда ученых, невнимание к такому симптому,

как запор у беременных, следует считать проявлением акушерской агрессии, поскольку запоры при беременности опасны [4, 6, 9-10].

В послеродовом периоде также часто возникают затруднения с актом дефекации. Причиной этого могут быть травмы промежности, гипотония передней брюшной стенки, послеоперационная рана (вследствие родоразрешения путем кесарева сечения), стрессовая атония кишечника [10]. В то же время, некоторые авторы считают, что в послеродовом периоде запоры встречаются реже за счет улучшения психоэмоционального состояния женщины после рождения ребенка и исчезновения таких факторов, как объем беременной матки и прогестероновый блок [1].

Улучшение моторной функции кишечника во время беременности следует начинать с изменения характера и структуры питания женщины. При этом преимущество должно отдаваться увеличению доли пищевых волокон в рационе, т.к. они обладают целым рядом полезных свойств: не всасываются в тонком кишечнике, а проходят транзитом в толстый, где частично ферментируются нормальной бактериальной микрофлорой, адсорбируют жидкость, разбухают примерно в 10 раз с образованием слизистого геля, размягчающего и увеличивающего объем каловых масс (как результат гидрофильных свойств полисахаридов). Второй механизм благоприятного воздействия – стимуляция роста полезной микрофлоры, третий – связывание желчных кислот в полости кишки, уменьшение их всасывания в тонком кишечнике и транспортирование в толстый [1, 6].

Однако, зачастую только изменением диеты и двигательной активности не удается преодолеть проблему запоров. И связано это, как правило, с сопутствующим нарушением состава кишечной микрофлоры, т.е. проблема дискинезии кишечника и, в частности, запоров тесно связана с дисбактериозом и уровнем иммунного статуса женщины. На фоне длительной констипации нарушается микробиоценоз кишечника, при этом активируется условно-патогенная микрофлора, возможна транслокация микроорганизмов и их токсинов через кишечную стенку, что может нарушать микробиоценоз в близлежащих органах (влагалище, уретра) [2, 9-11].

Дисбактериоз кишечника рассматривается как синдром, возникающий при целом ряде заболеваний и клинических ситуаций (гастрит, заболевания желудочно-кишечного тракта, повышенное и пониженное артериальное давление, поражения суставов, нарушения менструального цикла, кариес, нарушения солевого и гормонального обмена), характеризуется изменениями качественного и количественного состава нормальной микрофлоры, метаболическими или иммунными нарушениями, сопровождается у части больных клиническими проявлениями. Как правило, дисбиотические сдвиги разных биотопов организма коррелируют между собой [2, 10, 11].

Микроорганизмы, обитающие в желудочно-кишечном тракте, не только участвуют в обеспечении организма хозяина энергетическим и пластическим материалом, но и продуцируют значительное количество физиологически активных субстанций различных гормоноподобных веществ, медиаторов, контролирующих эндокринные функции и обмен веществ в целом. В результате анаэробной деятельности микроорганизмов в кишечнике формируются главные биологически активные органические соединения – жирные кислоты (уксусная, пропионовая, изомасляная, изовалериановая и пр.), обладающие значительным противомикробным эффектом [2, 11]. Доказано, что микрофлора кишечника женщин в период беременности, по сравнению с микрофлорой других биотопов, играет главную физиологическую роль в формировании и динамике становления микрофлоры кишечника у новорожденных детей [1, 11].

Наличие дисбактериоза представляет собой значительный риск серьезных осложнений не только для матери, но и для будущего ребенка, поскольку общепризнано, что процесс формирования микробной экологической системы начинается с прохождения плодом родовых путей матери, и ключевую роль в становлении физиологических биоценозов относительно открытых биологических систем организма новорожденного играет эндомикробиологический статус роженицы, в первую очередь, ее влагалищной микробной экосистемы [4, 11]. Нельзя также забывать и о восходящем пути транслокации инфекции еще во время беременности, что может приводить к внутриутробному инфицированию плода.

Исходя из указанного выше, профилактику микробиологических нарушений у плода и матери нужно начинать еще на этапе прекоцепционной подготовки. Комплекс оздоровительных мероприятий должен включать нормализацию рациона, обязательное лечение или профилактику инфекций мочеполовой системы, коррекцию дисбиотических нарушений во всех биотопах организма женщины, нормализацию ее гормонального гомеостаза [10, 11]. Проведение таких мероприятий позволит избежать многих акушерских и перинатальных осложнений, послеродовых и неонатальных инфекционно-воспалительных осложнений, а также повысить адаптационный потенциал матери и новорожденного [4, 11].

А.И. Хавкин (2003) выделяет следующие критерии, влияющие на формирование нормальной микрофлоры: до и во время родов – генетические факторы, микрофлора матери, микрофлора медицинского персонала, госпитальная микрофлора, медикаменты (антибиотики, гормоны, про- и пребиотики); после рождения – состав грудного молока, состав искусственной смеси, про- и пребиотики пищи [11]. Учитывая наш опыт работы в акушерском стационаре, хотелось бы добавить еще: в период беременности

и родов – гормональный статус матери, паритет, данные акушерско-гинекологического анамнеза, осложнения в течение беременности, способ родоразрешения; после рождения – время первого прикладывания к груди и соблюдение контакта «кожа к коже», травматизм в родах, навыки по уходу за новорожденным со стороны как медицинского персонала, так и со стороны матери.

Таким образом, состояние микробных биотопов организма матери играет ключевую роль как в обеспечении нормального течения гестационного процесса и родов, так и в формировании микроэкологии организма новорожденного. Изменение их состава в сторону уменьшения количества бифидум- и лактофлоры приводит к неизбежной активации замещающей нормальной условно-патогенной и патогенной микрофлоры. Эти состояния получили название дисбиотических и на сегодняшний день рассматриваются не просто как нарушения баланса микрофлоры, но и как инфекционно-аллергические заболевания [1, 2, 11]. Развитие дисбиоза сопровождается угнетением иммунобиологической реактивности организма, что особенно значимо при беременности, которая сама по себе является иммунодефицитным состоянием.

Основным резервуаром микрофлоры в организме человека является кишечник, поскольку обитающие там микроорганизмы многообразны по составу и своим свойствам и функциям. В норме их роль заключается в обеспечении переваривания пищи и защите кишечной стенки от проникновения чужеродной флоры и токсичных продуктов ее жизнедеятельности во внутренние среды организма. При определенных условиях экзо- и эндогенного характера состав микрофлоры кишечника и ее свойства могут изменяться, что и приводит к дисбиозу. Опасность его состоит не только в нарушении функции собственно в месте обитания (кишечник), но и в экспансии кишечной микрофлоры в соседние органы и системы (влагалище, уретра, мочевой пузырь, почки), для которых она является чужеродной, и выступает уже как патоген [2, 10, 11]. В более серьезных случаях могут отмечаться и другие проявления (мезадениты, поражения гепато-билиарной системы, реактивные артриты, аллергические дерматозы, миалгии, пищевая псевдоаллергия и др.) [11].

Первым этапом в борьбе за адекватные микроэкологические взаимоотношения в отдельных биотопах беременной является элиминация чужеродных для данного биотопа микроорганизмов, а вторым – обязательное восстановление сапрофитной для него же микрофлоры. Причем, следует учитывать, что применяемые с этой целью про-, пре- или синбиотики должны быть подобраны с учетом индивидуальных особенностей пациентки, тропности входящих в состав препарата бактерий к определенному виду эпителия (кишечного, вагинального, мочевых путей) [4, 10, 11].

При наличии соответствующих жалоб и клинических проявлений указанных осложнений беременности и родильницы должны быть обследованы с использованием бактериоскопических и бактериологических методов с целью выявления конкретных возбудителей и последующим патогенетически обоснованным назначением лечения.

Для восстановления нормального баланса бифидо- и лактофлоры в кишечнике беременной с позиций подхода, как к лечению инфекционно-аллергического процесса, показан препарат пробиотического ряда Lactomun™ (Ecologic®PANDA), специально разработанный для устранения дисбактериоза у беременных и предупреждения риска развития инфекционно-аллергических процессов у новорожденных. Lactomun™ состоит из 3-х селективных пробиотических штаммов *Bifidobacterium bifidum*, *Lactobacillus lactis*, *Bifidobacterium lactis* и применяется в форме саше, что обеспечивает высокую выживаемость микроорганизмов в агрессивной среде желудочно-кишечного тракта. В нашей стране уже есть опыт применения данного пробиотика у новорожденных с функциональными нарушениями работы кишечника и детей первого года жизни с проявлениями экземы и атопического дерматита, где доказано его положительное воздействие на клиническое течение указанных заболеваний, повышение иммунного статуса и быструю колонизацию кишечника сапрофитной микрофлорой, входящей в его состав [3, 5]. Благодаря своему пробиотическому действию, иммунобиологический препарат Lactomun™ положительно влияет на метаболизм жиров, экскрецию креатинина, аммиака, воды и натрия с фекалиями, способствует снижению уровня азота мочевины, ароматических аминов и фосфатов в крови, а также оказывает профилактический пребиотический эффект [3, 5, 12].

Одной из значимых причин в возникновении дисбактериоза кишечника является нерациональная антибиотикотерапия, и беременные женщины в этой когорте больных не являются исключением благодаря агрессивной рекламе лекарственных препаратов в средствах массовой информации, самолечению, бесконтрольному применению антибиотиков в течение жизни. Кроме того, иногда складываются ситуации, когда женщины вынуждены принимать антибактериальные препараты, уже будучи беременными. Применение этих препаратов регламентировано нормативными документами МЗ Украины [7, 8], но, тем не менее, не исключается их негативное воздействие на кишечную микрофлору. В этих случаях с целью профилактики и минимизации влияния антибиотиков также рекомендовано применение пробиотиков, тропных к эпителию кишечной стенки.

В настоящее время нами проводится изучение влияния данного пробиотика на состояние кишечной микрофлоры женщин в последнем триместре беременности, моторную функцию кишечника, а также

на состояние их новорожденных и формирование их биотопов.

Подводя итог, следует отметить, что появление в Украине такого пробиотика, как Lactomun™, позволяет вывести на качественно новый уровень профилактику и лечение дисбиотических нарушений у беременных, тем самым улучшая перинатальные показатели и обеспечивая формирование физиологических микробиоценозов в биотопах новорожденного.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акушерство : национальное руководство / под ред. Э. К. Айламазяна, В. И. Кулакова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1200 с.
2. Богадельников И. В. Дисбактериоз – желаемое и действительное / И. В. Богадельников // Новости медицины и фармации. – 2011. – № 6. – С. 2–3.
3. Годованець Ю. Д. Досвід викоритання препарату Lactomun™ (Екоłodжик ПАНДА) у новонароджених дітей / Ю. Д. Годованець, О. І. Юрків, Л. В. Агафонова // Перинатология и педиатрия. – 2011. – № 2 (46). – С. 1–5.
4. Жабченко І. А. Дисбіотичні зміни біотопів статевих шляхів та кишечнику у вагітних з фіброзно-кістозною хворобою молочних залоз / І. А. Жабченко, Т. С. Черненко, Т. Г. Шевель // Перинатология и педиатрия. – 2009. – № 3 (39). – С. 35–38.
5. Знаменская Т. К. Исследования эффективности пробиотика Lactomun™ у новорожденных с дисбиозом и проявлениями аллергических реакций от матерей с герпесвирусной инфекцией / Т. К. Знаменская, Т. В. Коломийченко // Перинатология и педиатрия. – 2010. – № 4 (43). – С. 1–4.
6. Ордянец І. М. Подорожник и доказательная медицина / І. М. Ордянец // Status praesens. – 2011. – № 3 (6). – С. 76–78.
7. Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги «Перинатальні інфекції» : Наказ від 27.12.2006 р. / Міністерство охорони здоров'я України. – К., 2006. – № 906.
8. Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні : Наказ від 15.07.2011 р. / Міністерство охорони здоров'я України. – К., 2011. – № 417.
9. Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребёнка / М. Энкин, М. Кейрс, Дж. Нейлсон [и др.] ; [пер. с англ.]. – СПб. : «Петрополис», 2003. – 480 с.
10. Шехтман М. М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных / М. М. Шехтман. – М. : Триада-Х, 2011. – 896 с.
11. Янковский Д. С. Микрофлора и здоровье человека / Д. С. Янковский, Г. С. Дьмент. – К. : ТОВ «Червона Рута-Турс», 2008. – 552 с.
12. Saskia van Hemert. Пробиотики и предупреждение аллергии / Saskia van Hemert, Laetitia Niers, Ger Rijkers // Перинатология и педиатрия. – 2010. – № 1 (41). – С. 50–52.