

20. *Seiwert K., Rupp J., Klinger M. et al* / Growth cycle-dependent pharmacodynamics of antichlamydial drugs // *Antimicrob Agents Chemother* – 2005. - Vol. 49. - P. 1852-1856.
21. *Lanjouw E., Ossewarde J.M, Stray A., Boag F.* European guideline for the management of *Chlamydia trachomatis* // *Int J.STD AIDS* – 2010. - Vol. 21. - P. 729-37.
22. *Workowski K.A., Berman S.M.* Sexually transmitted diseases treatment guidelines // *MMWR Recomm. Rep.* – 2006. - № 55. - 1-94 p.
23. *Ross J.D.* Is *Mycoplasma genitalium* a cause of pelvic inflammatory disease? *Infect Dis Clin North Am* – 2005. - Vol.19. - P. 407-413.
24. *Huggerty C.L.* Evidence for a role of *Mycoplasma genitalium* in pelvic inflammatory disease // *Curr Opin Infect Dis* – 2008. - № 21. - P. 65-69.
25. *Jensen J.S., Bradshaw C.S., Tabrisi S.N. et al.* Azithromycine treatment failure in *Mycoplasma genitalium*-positive patients with nongonococcal urethritis is associated with inducible macrolid resistance // *Clin Infect Dis.* – 2008. - Vol.47. - P. 1546-1553.
26. *Bradshaw C.S., Chen M.Y., Fairley C.K.* Persistence of *Mycoplasma genitalium* following azithromycine therapy // *PLoS One* – 2008. - №3. - P. 3618.
27. *Гомберг М.А.* Новые европейские рекомендации по ведению больных с хламидийной инфекцией // *Здоровье женщины.* №4. 2011. - С. 21-23.
28. *Ledger W., Within S.* *Vulvovaginal infections.* - MANSON PUBLISHING-2010. - p. 128.

УДК 618.14 – 006.36:616 – 053.31:612.664

## ПРОБЛЕМИ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ ДІТЕЙ ВІД МАТЕРІВ З ЛЕЙОМІОМОЮ

СКРИПЧЕНКО Н.Я., ЧЕРНЕНКО Т.С., СРІБНА В.С., ТИХА В.Г.

м.Київ

На підставі чисельних популяційних досліджень статистикою встановлено, що лейоміома матки стала найбільш поширеним захворюванням статевої сфери жінок фертильного віку. В останнє десятиріччя в Україні відмічено зростання кількості лейоміом майже в 2,5 рази [5]. На розвиток лейоміом впливають різні фактори агресії, як екзогенні, так і ендогенні.

Дослідниками доведено, що в репродуктивному віці має місце бурхливий ріст лейоміом (до 62,2%), обумовлений опортуністичними інфекціями, в тому числі і вірусними, серед яких значна роль відводиться герпетичній інфекції [4]. Зростання частоти поєднання лейоміоми матки і вагітності зумовлено, по-перше, зростанням віку середньостатистичної первістки (гормональні порушення зустрічаються частіше саме після 30 років), а по-друге, вдосконаленням методів діагностики. Лейоміома матки під час вагітності діагностується у 5-6% жінок, а у вагітних старших за 35 років – у 30% випадків.

Герпетична інфекція у вагітних належить до числа найпоширеніших захворювань, які визначають утробне інфікування, ембріо- і фетопатії, акушерську патологію. За даними вітчизняних та закордонних дослідників герпетична інфекція у вагітних трапляється в 7-35% випадків [3]. Вперше під час вагітності інфікуються 1-12% жінок, утробне інфікування виявляють у 0,4-2,3% новонароджених.

Відомо, що вірусна інфекція в деяких випадках може бути пусковим механізмом появи і росту лейоматозних вузлів, це підтверджується і тим фактом, що у вагітних з множинними вузлами частіше виявлялися високі титри IgG до вірусів герпесу I і II типу, як окремо кожного типу, так і в поєднанні. ВПГ в організмі зберігається протягом всього

життя в латентному стані. У 50-70% людей після первинного інфікування герпес приймає рецидивуючий характер [6].

Під час вагітності має місце транзиторний вторинний імунодефіцит, який зумовлює зниження захисних властивостей організму і сприяє розвитку утробного інфікування плода. Факторами передачі може бути кров, цервікальний та вагінальний секрет, грудне молоко, в яких вірус зберігається довгий час у високих концентраціях. Діти грудного віку інфікуються в 27-39% випадків через грудне молоко. Однак не відмічено достовірної різниці в частоті інфікування у дітей, які знаходилися на грудному і штучному вигодовуванні.

Отже, постає питання про доцільність грудного вигодовування дітей жінок з лейоміомою матки. Виключна роль грудного молока безперечна. Це ідеальний продукт, що задовольняє потреби у поживних речовинах, чинить значну біологічно активну дію на організм дитини за рахунок формування фізіологічної мікробної екосистеми травного тракту малюка і є селективним стимулятором ендогенної мікрофлори [7]. Раннє прикладання до грудей дозволяє вже в перші дві доби після народження у дітей висівати *Lactobacillus* та *Bifidobacterium*, частота і кількість яких збільшується впродовж першого тижня життя. Більш пізній початок грудного вигодовування приводить до затримки формування адекватного біоценозу кишечника дитини на 2-3 тижні [1]. Найбільше значення має молозивний період грудного вигодовування. Молозиво та перехідне молоко за рахунок високого вмісту імунобіологічних, регуляторних факторів, гормонів, особливих факторів «росту», а також вираженої біфідогенної активності сприяє найбільш оптимальному перебігу адаптаційного періоду, забезпечує нормальний початок функціонування шлунково-кишкового тракту, забезпечує пасивний імунітет та попереджує розвиток інфекції та алергії [2].

**Мета** роботи – оцінити імунологічну повноцінність грудного молока у породіль з лейоміомою матки та розробити схему лікувально-профілактичних заходів, направлених на збереження лактації у цього контингенту породіль.

### Матеріали та методи досліджень

Грудне молоко породіль з лейоміомою матки. Визначення рівня імунологічних показників (Ig G, IgA, IgM, лізоцим) проводили за Mancini. Підрахунок концентрації імуноглобулінів проводили за допомогою програми TETRASOFT по стандартній кривій, побудованій за значенням діаметрів кілець преципітації стандартного зразка у двохкратних розведеннях.

### Результати досліджень та їх обговорення

Було обстежено грудне молоко 90 породіль з лейоміомою матки, які мали герпесвірусне інфікування в титрах, що перевищували 1:800, із них 1-у групу склали 43 породіллі, у яких під час вагітності спостерігалися рецидиви герпесвірусної інфекції, а в 2-у групу увійшло 47 жінок, які під час цієї вагітності не мали рецидивів вірусної інфекції. Групу порівняння склали 30 породіль з лейоміомою матки, без вірусного інфікування.

Отримані дані представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

### Імунологічні показники у грудному молоці породіль, г/л ( $M \pm m$ )

Група обстежених	n	Показник				
		Ig G	Ig A	Sig A	Ig M	лізоцим
1	43	0,16±0,05	1,63±0,51	13,25±1,74	0,29±0,14	0,05±0,006
2	47	0,14±0,05	1,71±0,42	13,53±1,61	0,33±0,13	0,04±0,008
3	30	0,18±0,02	1,4±0,28	14,64±1,52	0,26±0,12	0,05±0,004

Отримані результати свідчать про відсутність суттєвих змін у концентрації IgG, IgA, SIgA, IgM та лізоциму у породіль з вірусним інфікуванням у порівнянні з показниками жінок, які не мали вірусного інфікування. Таким чином, у грудному молоці породіль з вірусним інфікуванням концентрація основних розчинних імунних чинників, а саме

імуноглобулінів класу G, A, M, секреторного імуноглобуліну A та лізоциму знаходиться на фізіологічному рівні, характерному для неінфікованих вірусом породіль ( $p > 0,05$ ). Це дозволяє зробити висновок, що основні імунні властивості молока у породілей з лейоміомою матки збережені і грудне молоко не може бути чинником імунологічних порушень в стані здоров'я новонароджених від цього контингенту матерів. Отже, материнські побоювання в годуванні дітей груддю є безпідставними.

Однак, грудне вигодовування у жінок з лейоміомою матки має і інші проблеми. При аналізі даних відносно тривалості лактації у кожної третьої жінки з лейоміомою матки на тлі вірусної інфекції було виявлено гіпогалактію. До 2-х місяців годували груддю 83% жінок, до 3-х – 57% породіль, до 6-ти місяців – 20% жінок з лейоміомою, а до 8-ми місяців лише 9% матерів.

Це обумовило необхідність розробки комплексу заходів, направлених на підтримку лактації для цієї категорії жінок, який включав раннє прикладання до грудей (через 5-20 хвилин після народження), годування за вимогою, раціональний режим харчування, і застосування засобів для стимуляції лактації із рослинних препаратів, до складу яких входили фенхель звичайний, хмиз звичайний, пажитник кольоровий, кріп духмяний, росторопша плямиста, суцвіття Галеги, силітидин, силімарин, фосфатидилсерин, які зумовлюють лактогонну дію, седативний ефект, стимулюють лактацію за рахунок покращання кровотоку в молочних залозах, нормалізують процеси травлення, зменшують явища метеоризму як у жінки, так і у дитини. Вплив рекомендованого нами комплексу безсумнівний.

Це допомогло зберегти лактацію до 2-х місяців післяпологового періода у 95% породіль, до 3-х місяців у 82% жінок, до 6-ти місяців у 73% матерів і до 8-ми місяців зберегли повноцінну лактацію 68%.

### Висновки

Таким чином, проведені нами дослідження свідчать про імунологічну повноцінність розчинних компонентів грудного молока, що уможлиблює годування дітей з самого моменту народження та доцільність впровадження комплексу заходів, направлених на підсилення лактаційної спроможності у жінок з лейоміомою, які мали вірусне інфікування і рекомендувати їх до впровадження в мережу акушерських та консультативних закладів.

### ЛІТЕРАТУРА

1. *Дубровская М.И., Кафарская Л.И.* Диетический фактор в становлении микрофлоры кишечника у детей. Лекции по педиатрии. – 2007. т. 7. с.17-35.
2. *Кузнецова М.А.* Состояние толстой кишки у детей с аллергическими заболеваниями: автореф. дис. канд. мед. Наук. /М.А. Кузнецова –М.,2003.с.17.
3. *Писарева С.П., Толкач С.М.* Герпетическая инфекция у беременных// Здоровье женщины. – 2003. - №1(13). – с.66-69.
4. *Савицкий Г.А., Савицкий А.Г.* Миома матки (Проблемы патогенеза и патогенетической терапии). – СПб: ЭЛБИ, 2000, с. 235.
5. *Татарчук Т.Ф., Косей Н.В., Могилевский Д.М., Сухоробрая Е.И., Шакало И.Н.* Современные аспекты органосохраняющей терапии лейомиомы матки // Репродуктивное здоровье женщины. - 2006. - №1 (25). - С. 123-130.
6. *Чайка В.К., Демина Т.М., Шемякина М.М.* Разработка и применение нового комплекса превентивного лечения с использованием центрифужного плазмафереза при хронической герпетической инфекции у беременных, ДонДМУ, «Вестник гигиены и эпидемиологии», том 6, №2, 2002, с.193-197.
7. *Harnsten H. et al.* Analysis of Intestinal Flora development in Breast Fed and Formula Fed Infants by Using Molecular identification and Detection Methods // J.Pediatr. Gastroenterol. Nuts.- 2000. – vol.30 – P.61-67.