

[УДК 618.46-008.64-022.6-084:615.847](#)

РОЛЬ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕ БЕРЕМЕННОСТИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

Л.В. Боровкова, А.А. Артифексова, Е.В. Челнокова,
ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»

Челнокова Елена Викторовна – e-mail: lenanell@rambler.ru

В статье представлены результаты исследования, вследствие которого определено влияние комплексного лечения хламидийной инфекции, включающего помимо антибактериальной также электромагнитную терапию, на морфологическую структуру плацент. В исследование было включено 30 плацент, полученных от рожениц, перенесших хламидийную инфекцию. Установлено, что в результате включения электромагнитной терапии в комплексное лечение хламидийной инфекции в предгравидарном периоде снижается количество морфологических признаков плацентарной недостаточности, улучшаются компенсаторные реакции плаценты, уменьшается количество воспалительных изменений в плацентарной ткани.

Ключевые слова: плацентарная недостаточность, хламидийная инфекция, электромагнитная терапия.

The article gives the results of the research which helped to see the influence of complex treatment of chlamydia infection on the morphological structure of placentas. The treatment consisted of antibacterial and electromagnetic therapy. The research included 30 placentas, received from puerperants, who had suffered from chlamydia infection. The results of the research have proved that the introduction of electromagnetic therapy into complex treatment of chlamydia infection in pre-conceptional period leads to the decrease of the number of morphological signs of placental insufficiency, improvement of compensatory reactions of placenta, decrease of the number of inflammatory changes in placental tissue.

Key words: placental insufficiency, chlamydia infection, electromagnetic therapy.

Хламидийная инфекция является одним из самых распространенных на сегодняшний день заболеваний, передающихся половым путем [1, 2]. Хламидийная инфекция характеризуется малосимптомностью, при этом вызывая многочисленные последствия, такие как воспалительные заболевания органов малого таза, спаечный процесс, экстрагенитальные беременности, бесплодие, осложнения беременности и послеродового периода. Согласно мнению многих авторов, хламидийная инфекция является одним из факторов, приводящих к развитию плацентарной недостаточности и изменению морфологии плацент [3, 4, 5].

В настоящее время золотым стандартом лечения хламидийной инфекции является антибактериальная терапия, которая, однако, в большинстве случаев не достаточно эффективна. Включение в комплексное лечение хламидийной инфекции в предгравидарном периоде электромагнитной терапии позволило повысить эффективность лечения и, как следствие, улучшить морфологию плацент.

Цель исследования: оценка влияния включения электромагнитной терапии в комплексное лечение хламидийной инфекции в предгравидарном периоде на морфологию плацент.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе женской консультации и акушерского отделения ГБУЗ НО Кстовской ЦРБ, морфологические исследования плацент проводились на базе кафедры патологической анатомии ГБОУ ВПО НижГМА.

Пациенткам в рамках предгравидарной подготовки проводилось обследование на хламидийную инфекцию. С целью обнаружения хламидий проводилось исследование отделяемого цервикального канала методом полимеразной цепной реакции (использовался как метод скрининга) и сыворотки крови на наличие антител (иммуноглобулинов А, М, G) с использованием иммуноферментного анализа.

В исследование было включено 30 плацент, полученных от рожениц, перенесших хламидийную инфекцию.

Пациенткам контрольной группы (15 человек) в предгравидарном периоде проводилась традиционная антибактериальная терапия (азитромицин 1 г однократно или джозамицин 500 мг 3 раза в день 10 дней), а женщинам основной группы (15 человек) в комплексе с традиционным лечением применялась электромагнитная терапия аппаратом «ДЭТА-АП» (НПП «ЭЛИС», г. Москва) по 4 процедуры на курс. Работа прибора «ДЭТА-АП» основана на эффекте низкочастотной электромагнитной терапии, которая активизирует собственные оздоровительные процессы организма, восстанавливает и поддерживает иммунную систему. Электромагнитное поле определенной частоты точно воздействует на первопричину заболевания: вирусы, бактерии, простейшие. В зависимости от возбудителя заболевания подбирается соответствующая ему программа прибора (Патент РФ № 2164424, МКИ 7 А61 N2/04, 27/03 2001).

В основной группе в анамнезе у 8 женщин присутствовали хронические воспалительные заболевания органов малого таза, у 1 – неразвивающаяся беременность, у 6 – медицинские аборт, у 1 – миома матки. В контрольной группе у 3 женщин в анамнезе присутствовали хронические воспалительные заболевания органов малого таза, у 1 – самопроизвольный выкидыш, у 6 – медицинские аборт.

Во время беременности у пациенток наблюдались осложнения (таблица).

ТАБЛИЦА.

Осложнения беременности

Осложнения (количество человек)	Основная группа (n=15)	Контрольная группа (n=15)
Преждевременные роды	0	1
Нарушение маточно-плацентарно-плодового кровотока	2	2
Задержка развития плода	1	0
Угроза прерывания	2	6
Анемия беременных	9	8
Слабость родовой деятельности	6	5
Отеки беременных	3	3
Многоводие	1	2
Маловодие	0	1
Преждевременное излитие вод	7	2

В основной группе в 6 случаях беременность закончилась оперативными родами, в 9 – самостоятельными. В контрольной группе 5 беременностей закончились оперативными родами, 10 – самостоятельными.

После родов плаценты направлялись для микроскопии, морфометрии, гистологического исследования с целью выявления признаков плацентарной недостаточности, степени выраженности компенсаторно-приспособительных и воспалительных изменений плацентарной ткани.

Результаты исследования

В ходе исследования установлено, что 80% всех плацент зрелые и соответствуют сроку гестации. Средний вес плацент в контрольной группе составил 523 г, в основной 622 г, что достоверных различий не имело. Средний вес новорожденных в основной группе составил 3440 г, в контрольной – 3010 г, что соответствует нормальным показателям веса новорожденных при доношенной беременности.

Достоверными признаками недостаточности плаценты является уменьшение ее массы и плацентарно-плодового коэффициента (соотношение массы плаценты к массе новорожденного) до 0,13–0,1 (в норме при доношенной беременности он составляет 0,15–0,2). Хотя при воспалительном отеке плаценты наблюдается увеличение ее массы, а также плацентарно-плодового коэффициента (более 0,2) [5]. В контрольной группе у 27% пациентов плацентарно-плодовый коэффициент был снижен, у 20% повышен. В основной группе у 13% коэффициент был снижен и у 13% повышен.

В контрольной группе по сравнению с основной обнаружено увеличение числа незрелых промежуточных ворсин, соответствующих более ранним срокам гестации, что свидетельствует о нарушении процессов созревания плаценты.

Гипоксия стимулирует рост соединительной ткани в строме ворсин и кровеносных сосудов, а также вызывает напряжение компенсаторных реакций в плаценте, резкое полнокровие концевых и промежуточных ворсин. Склероз концевых ворсин наблюдался в основной группе в 27%, в контрольной в 33% случаев. В контрольной группе компенсаторные реакции резко выражены в 27% случаев, в основной – в 13% случаев.

Дистрофические процессы в плацентарной ткани проявляются увеличением очагов кальциноза. Наличие очагов кальциноза в основной и контрольной группах было в 27% и 33% соответственно, что достоверных различий не имело. При нарушении процессов созревания плаценты и гипоксии увеличивается количество зон фибриноидного некроза. В

контрольной группе наличие множественных зон фибриноида наблюдалось в большем количестве плацент (20%), чем в основной группе (13%).

Воспалительные изменения были выявлены в основной группе в одном случае в виде выраженного субхореального интервиллусита с очаговыми некрозами, хориоамнионита, эндovasкулита сосудов пуповины.

В группе контроля выявлено 3 случая воспалительной реакции в виде гнойного мембранита, плацентарного хориоамнионита, очагового сосудистого фуникулита, серозно-гнойного хориодецидуита, субхореального плацентарного интервиллусита.

Явления тромбоза и флебита пуповины в обеих группах были незначительны.

Выводы

Таким образом, у пациенток с хламидийной инфекцией, после традиционной антибактериальной терапии в предгравидарном периоде, при морфологическом исследовании плацент было выявлено нарушение процессов созревания, гипоксические изменения ткани, резкое повышение компенсаторных реакций, дистрофические изменения и признаки воспалительного процесса.

При включении электромагнитной терапии в комплексное

лечение хламидийной инфекции, снижается количество морфологических признаков плацентарной недостаточности, улучшаются компенсаторные реакции плаценты, уменьшается количество воспалительных изменений в плацентарной ткани. Следовательно, применение комплексного метода лечения хламидийной инфекции более эффективно, чем традиционная антибактериальная терапия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тихомиров А.Л., Сарсания С.И. Современные принципы профилактики и лечения воспалительных заболеваний женских половых органов в оперативной и неоперативной гинекологии. Методические рекомендации для врачей акушеров-гинекологов. М. 2005. 50 с.
2. Holms K.K., Mardh P.A., Sparling P.F., Lemon S.M., Stamm W.E., Piot R., Wasserheit J.N. Sexually transmitted diseases. 1999. P. 532-641.
3. Коколина В.Ф. Урогенитальный хламидиоз. Пособие для врачей. М. 2007. 28 с.
4. Исаков В.А., Куляшова Л.Б., Березина Л.А., Нуралова И.В., Гончаров С.Б., Ермоленко Д.К. Патогенез, диагностика и терапия урогенитального хламидиоза. Руководство для врачей. СПб. 2010. 112 с.
5. Иотенко Б.А., Демина Т.Н., Межова О.К. Влияние инфекции на развитие хронической недостаточности плаценты. Новости медицины и фармации. 2008. Тематический номер «Гинекология». С. 253-256.