

9 [4] VOJTÍŠEK, Z. *Pastorační poradenství v oblasti sekt a sektářství*. Brno: L. Marek, 2005. s. 21–39.

10 [3] VOJTÍŠEK, Z. *Nová náboženská hrůtí a kolektivní násilí*. Brno: L. Marek, 2009. s. 23–76.

11 [6] ZULEHNER, P. M. *Gottes Sehnsucht*. Ostfildern: Schwabenverlag, 2008. s. 28–102.

Л.В.ЧАПЛЕНКО

ІНФЕКЦІЯ ТА ІМУНІТЕТ У ВАГІТНИХ

У статті розглянуто проблему інфекцій та їх ускладнення у вагітних, їх залежність від імунодефіцитного стану.

Ключові слова: інфекція, імунітет, профілактика ускладнень.

В статье рассмотрена проблема инфекций и их осложнений у беременных, их зависимость от иммунодефицитного состояния.

Ключевые слова: инфекция, иммунитет, профилактика осложнений.

L.V.Chaplenko. Infection and immunity of pregnant. The article reviews the issue of infections and complications of pregnant women, their dependence on the immune deficit condition.

Key words: infection, immunity, prevention of complication.

Питання про інфекцію та імунітет у співвідношенні місцевого і загального має для практичної медицини велике значення, оскільки правильне вирішення цього питання часто визначає об'єм лікувально-профілактичних заходів. Гостра і хронічна інфекції викликають особливий тип реакцій, що викликається різноманітною мікрофлорою, продуктами її життєдіяльності, розпадом тканин вогнища запалення. Однак кінцевий результат такої реакції залежить від здатності організму протидіяти і нейтралізувати дію збудника захворювання, тобто від імунітету.

Відомо, що вагітність є тимчасово набутих імунодефіцитним станом, що полегшує розвиток і генералізацію гнійно-запальних захворювань. Тому сепсис (загальне зараження організму) у вагітних набуває значного розвитку, швидкого прогресування і розповсюдження основного процесу. Сепсис пов'язаний з визначними імунологічними передумовами у вигляді змін реактивності організму по відношенню до будь-якого виду мікроорганізмів. Тривале існування локального вогнища інфекції у будь-якій ділянці - пародонт, шелепи, мигдалики, шлунково-кишковий тракт, нирки та ін. - супроводжується підвищеною чутливістю організму (сенсibiliзацією) до дії подразника.

Інфекційні вогнища (періодонтити, тонзиліти, отіти і ін.) часто залишаються поза увагою. Однак, в стані імуного дефіциту організму вони здатні перерости в загальне захворювання і призвести до значних ушкоджень різних органів. Приховані інфекційні вогнища зберігаються в тканинах тривалий час. При несприятливих умовах, що змінюють реактивність організму (переохолодження, перевтома, стрес, перенесені хвороби та ін.) інфекційні вогнища можуть активізуватися, проявляючи патологічні властивості і породжуючи різні захворювання. А.М.Чернух (1965) вказує, що місцеві і загальні прояви запального процесу в умовах цілісного організму нерозривно пов'язані. При наявності вогнищевої інфекції виникають тканинні дистрофії в різних органах, які полегшують наступне аутоінфікування та утворення вже вторинного інфекційного вогнища.

Сенсibiliзуюча роль прихованої вогнищевої інфекції, яка нагромаджується в тканинах, часто недооцінюється. Нерідко ігнорується значення санації для попередження загальних захворювань. Вогнища самі по собі можуть бути незначні, але боротьба з хронічною латентною інфекцією буває трудніша, ніж з гострою.

Гнійно-септичні ускладнення у вагітних викликаються умовно-патогенною мікрофлорою при порушенні імуного захисту організму. Умовно-патогенна інфекція

володіє значною величиною патогенності, що залежить від а) вірулентності мікроорганізмів; б) інвазивності і в) токсичності мікрофлори.

Серед збудників септичних захворювань у вагітних однаково часто зустрічаються стрептококи, стафілококи, бактерії, кишкова паличка, синьогнійна паличка, анаероби, що виділяють екзотоксини і володіють вираженою некротизуючою дією. Значна кількість цих мікроорганізмів є сапрофітами організму людини і при умові активації ендогенної флори викликають аутоінфекції в осіб з імунодефіцитними станами.

Суттєве значення в активізації екзо- і ендогенної інфекції належить зниженню захисних властивостей (резистентності) організму вагітної і в першу чергу наявності вроджених або набутих імунодефіцитних станів. Імунодефіцитні стани характеризуються полісистемністю ураження організму, схильністю до гострих і хронічних запальних захворювань. Це чітко демонструють дані анамнезу значної частини вагітних з токсикозами вагітності. У них відзначались хронічні захворювання носоглотки, в тому числі хронічні гайморити, ангіни, хронічні тонзиліти, хронічна патологія верхніх дихальних шляхів, хронічний пієлонефрит і т. ін.

Крім цього, у більшості вагітних відзначались різноманітні захворювання вірусної етіології (вірусний гепатит, вірусний стоматит, ангіни, захворювання грипом) в анамнезі.

Клітинами імунної системи є тканинні макрофаги, моноцити, Т- і В-лімфоцити, які забезпечують клітинний і гуморальний імунітет. Клітинний імунітет представлений Т-лімфоцитами, В-лімфоцитами, Т-хелперами, Т-супресорами. При порушенні клітинного імунітету виникають рецидивуючі герпетичні і вірусні інфекції, захворювання, що викликаються грибами, в тому числі кандидозний стоматит, кандидозний вульвовагініт і інші глибокі системні мікози.

Гуморальний імунітет представлений макрофагами і лімфоцитами, що забезпечують синтез імуноглобулінів і антитіл проти антигенів бактерій, вірусів і інших чужорідних організму факторів. При порушенні гуморального імунітету виникають піогенні рецидивуючі інфекції - абсцеси, флегмони, пневмонії, отити і ін., які мають тенденцію переходу до сепсису.

Незнанням клініки імунодефіциту пояснюється недооцінка таких захворювань як хронічний пієлонефрит з ознаками хронічної ниркової недостатності, хронічного захворювання носоглотки, органів травлення, ознаки активації хронічного запального процесу в пародонті. Відповідно була відсутня, або недостатня санація джерел хронічної інфекції у вагітних жінок.

Звертає на себе увагу поверхнева обізнаність лікарів з одонтогенними інфекціями, недооцінка цієї патології, зокрема ускладнень карієсу у розвитку гнійно-запальних ускладнень гестаційного періоду. Часто не враховується і не лікується пізній гестоз на тлі вірогідної інфекційної патології нирок, не проводяться відповідні обстеження.

У вагітних жінок локальний гнійно-запальний процес швидше генералізується, захворювання набуває форми септикопемії. При первинній локалізації запального процесу в ділянці глотки, гортані (ангіни, тонзиліти) можливе метастазування інфекції в ділянку шиї з утворенням флегмон, в середостіння, в легені. Тонзилогенний сепсис може також призвести до розвитку гнійного метроендометриту, гнійного сальпінгіту, плацентиту. Гнійний отит може генералізуватися до гнійного отогенного менінгоенце-фаліту. Загострення хронічного пієлонефриту у вагітних також супроводжується формуванням метастатичних джерел інфекції в малому тазі.

Розвиток тяжких ускладнень гнійно-запального характеру міг би бути зведеним до мінімуму, якщо б вчасно виділити групу ризику, забезпечити адекватну індивідуальну профілактику ускладнень на всіх етапах вагітності, родів і післяродового періоду. В основі більшості помилок лежить неправильна організація роботи з профілактики і лікування гнійно-септичних ускладнень гестаційного періоду.

Висновки: Тяжкі гнійно-септичні захворювання гестаційного періоду залежать не тільки від інфікованості, але в значній мірі від стану захисних механізмів організму, тобто від функціонального стану імунної системи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Заболотнов В.А., Рыбалка А.Ч., Ляшенко Е.Н. Заболевания органов дыхания и беременность. ж. З турботою про жінку. № 3, 2009. - С.20-23.
2. Под редакцией В.И.Кулакова, В.Н.Серова. Схемы лечения. Акушерство и гинекология. Москва. Изд."Литтерра" . 2007. - 393 с.
3. Под общ. редакцией Савельевой Г.М. Сичинава А.Г. Акушерство и гинекология. Москва, ГЭОТАР, 1998. - 721 с.
4. Лихачев В.К. Практическая гинекология. Москва. Мед.информ. агенство. 2007. - 691 с.
5. Хаца ІІ., Андрашко Ю.В.. Сучасні аспекти діагностики, лікування та профілактики папіломавірусної інфекції у жінок. ж. З турботою про жінку. №3, 2009. - С. 10-12.
6. Репина М.А.. Ошибки в акушерской практике. Ленинград."Медицина" 1998.- 234 с.
7. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. Москва. Изд. "Триада-Х". 2008. - 814 с.