

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ В.А. Ходжаев

16 марта 2011 г.

Регистрационный номер № 010-0311

**ПРЕГРВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

Учреждение-разработчик:

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

Руденя Н.Д.

канд. мед. наук Лобачевская О.С.

канд. мед. наук, доц. Царева С.Н.

д-р. мед. наук, проф. Герасимович Г.И.

д-р. мед. наук, проф. Царев В.П.

Минск 2011

Репродуктивное здоровье признано приоритетным направлением в здравоохранении и регламентируется Указом Президента РБ «Об утверждении Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 годы». В последние годы наблюдается снижение индекса здоровья населения нашей республики, в т. ч. и женского.

Бронхиальная астма (БА) является серьезной глобальной проблемой. Люди всех возрастов в мире страдают этим хроническим заболеванием, которое при недостаточно эффективном лечении снижает качество жизни и может привести к смерти. Гормонозависимость у женщин, страдающих бронхиальной астмой, развивается в 20–30% случаев, что обусловлено невозможностью купировать аллергический воспалительный процесс в бронхах и связанную с ним обструкцию дыхательных путей без постоянного приема глюкокортикостероидов (Lorentzen, M.S., 2001). Гормонозависимость способствует появлению у пациентов нарушения жирового обмена, иммунодефицитного и дисгормонального состояний.

БА как патогенетически гетерогенное заболевание характеризуется выраженным изменением иммунной и нейроэндокринной систем. Наличие метаболического дисбаланса в организме пациентов с БА, характеризующегося нарушением жирового обмена, дисгормональным и иммунодефицитным состоянием, способствует возникновению хронических инфекционных заболеваний, что неблагоприятно сказывается на течение бронхиальной астмы и репродуктивном здоровье (Hahn D.L., 2000, Геворкян М.А., 2007).

Таким образом, существует необходимость разработки схемы комплексного обследования пациенток фертильного возраста с бронхиальной астмой, и коррекции нарушений репродуктивного здоровья на фоне данной патологии. Актуальным является разработка протокола прегравидарной подготовки женщин, страдающих бронхиальной астмой из-за наличия большого количества осложнений и патологических состояний, сопутствующих данному заболеванию.

Инструкция разработана с целью повышения эффективности лечения бронхиальной астмы и сопряженных с нею патологических состояний у женщин репродуктивного возраста для усовершенствования диагностики и лечения изменений в репродуктивной системе женщин, страдающих бронхиальной астмой, подготовки данной категории пациенток к беременности.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

женщины репродуктивного возраста, страдающие бронхиальной астмой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

1. Индивидуальная непереносимость препаратов.
2. Обострение бронхиальной астмы при проведении прегравидарной подготовки.

ОПИСАНИЕ МЕТОДА

На этапе обследования:

1. Сбор анамнеза, общеклиническое и гинекологическое обследование, антропометрия.
2. Иммунограмма, определение титров антител классов Ig A, Ig M, IgG к ВПГ и *Chl. trachomatis*.
3. Выделение группы риска патологии репродуктивной системы (нарушение менструальной и детородной функции, жирового обмена, носительство ВПГ и *Chl. trachomatis*).
4. Углубленное обследование: УЗИ органов малого таза, мазок-соскоб цилиндрического эпителия цервикального канала для диагностики методом ПЦР ДНК *Chl. trachomatis*, исследование крови на половые гормоны, липидный спектр сыворотки крови

На этапе коррекции нарушений репродуктивного здоровья женщин детородного возраста, страдающих бронхиальной астмой:

I. Нормализация массы тела. Снижение веса на 10% от исходного благоприятно влияет не только на течение бронхиальной астмы, но и на менструальную функцию женщин.

Лечебный протокол при повышенной массе тела (избыточная МТ и ожирение) включает:

1. Лечебное питание — диета № 8.
2. Фармакологическое лечение — метформин назначают по 0,5 г 1–2 раза в день до еды в течение 2–4 недель курсами по 2–3. Орлистат — 120 мг 3 раза/сут во время еды 2 мес.
3. Режим физической активности и лечебная физкультура

II. Лечение хронических внутриклеточных инфекций

Лечение выявленной герпетической инфекции включает: ацикловир 200 мг 5 раз в день 5–10 дней, инозин пранобекс по 1 таблетке 2 раза в день 14 дней, затем длительный противорецидивный курс (до 6 мес.). У пациенток, страдающих БА с аллергической или смешанной формой, проводится обязательный контроль иммунологических показателей.

Схема лечения *Chl. trachomatis* у п БА включает: антибиотикотерапию двумя препаратами с учетом чувствительности: (макролиды, фторхинолоны, тетрациклины); метронидазол (по 0,5) 3 раза в день 10 дней на фоне иммуностимулирующей терапии, флуконазол (150 мг) на 14 и 21 день терапии, эссенциале по 1 капсуле 1 раз/сут 21 день. С целью профилактики дисбактериоза и бактериального вагиноза — биофлор 20 мл 3 раза в день, бактисубтил 1 капсула 3 раза в день, лактобакт — 1 свеча во влагалище 14 дней.

Контроль излеченности методом ПЦР через 1, 3 мес.

III. Коррекция метаболических нарушений

Фолиевая кислота — 1 мг/сут 3 мес.

Метионин (0,5) 3 раза/сут до еды, курсом по 10 дней 3 мес. Предложенная схема является безопасной как на этапе преконцептивной подготовки, так и во время беременности.

Липостабил — комплексный препарат, содержащий ненасыщенные жирные кислоты (линоленовую, линолевую, олеиновую) и 0,05 г 7-(β-гидроксиэтил)-теофиллина. Препарат у страдающих бронхиальной астмой способствует расслаблению бронхов, тормозит высвобождение из тучных клеток медиаторов аллергии, обладает антиагрегационным и гиполипидемическим эффектами. Назначают по 2 капсулы 3 раза/день в течение 3 мес.

IV. Коррекция гормональных нарушений

На первом этапе восстановления эндокринной функции яичников мы использовали схему витаминотерапии: с 5 по 16 день менструального цикла фолиевая кислота по 1 таблетке 3 раза в день и Неуробекс по 1 таблетке 2 раза в день; с 16 по 25 день менструального цикла — токоферола ацетат по 100 мг 2 раза в день и кислота аскорбиновая (по 0,5) 2 раза в день на 3 менструальных цикла совместно с растительным препаратом Агнукастон по 1 таблетке 2 раза в день 3 мес. непрерывно. При отсутствии эффекта или гиперплазий эндометрия, ДМК, — прогестерон с 11 по 25 день менструального цикла 3–6 мес. (при данной схеме нормализуется не только гормональный дисбаланс, но и нивелируются симптомы так называемой «предменструальной» астмы, что значительно улучшает качество жизни женщин, страдающих БА, и является хорошей гормональной поддержкой при планируемой беременности.

При выявлении заболеваний, требующих хирургического лечения, показано плановое оперативное лечение в стадии ремиссии бронхиальной астмы.

При отсутствии нарушений репродуктивного здоровья пациентки с бронхиальной астмой нуждаются в профилактических мероприятиях: нормализации массы тела, витаминотерапии, иммунокоррекции.

3. На этапе прегравидарной подготовки:

Протокол прегравидарной подготовки женщин, страдающих БА

I. Клинико-лабораторное обследование:

- иммунологический скрининг: развернутая иммунограмма;
- гормональный скрининг: эстрогены, прогестерон, пролактин, ФСГ, ЛГ, кортизол, тестостерон, гормоны щитовидной железы;
- инфекционный скрининг — ВПГ, *Chl. trachomatis*;
- антропометрия — рост, вес, ИМТ, ОТ/ОБ, процент содержания жировой ткани;
- липидный спектр сыворотки крови;
- УЗИ органов малого таза.

II. Коррекция выявленных нарушений:

1. Лечение ИППП обоих партнеров.
2. Иммунокоррекция с учетом данных иммунограммы и течения бронхиальной астмы.
3. Коррекция массы тела медикаментозными и немедикаментозными средствами (снижение массы тела минимум на 10% от исходного).
4. Коррекция метаболических нарушений.
5. Гормональная терапия нарушений менструального цикла — прогестерон микронизированный 200 мг/сут с 16 по 25 день менструального цикла на 3 мес., при наступлении беременности до срока гестации — 20 недель. При отсутствии нарушений менструального цикла беременные на фоне бронхиальной астмы нуждаются в плановой гормональной поддержке прогестероном до 16 недель гестации. Данная схема является профилактикой как недостаточности лютеиновой фазы, характерной для женщин, страдающих БА, нарушений оплодотворения и nidации плодного яйца, недостаточности желтого тела, так и профилактики обострений БА, поскольку прогестерон обладает бронходилатирующим эффектом за счет активации β_2 -адреналовых рецепторов бронхов, увеличения количества β_2 -адренорецепторов; повышает бронходилатирующий эффект β -адреномиметиков.

III. Консультация терапевта, пульмонолога, при аллергической форме БА — аллерголога.