

УДК 618.16-002-08

## КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ МИКОСИСТОМ И ГИНОФОРТОМ ПРИ КАНДИДОЗНОМ ВУЛЬВОВАГИНИТЕ

А.К. Танбаева

*Учреждение Семейная поликлиника «Гармония», г. Семей*

В последние годы существенно повысилась распространенность грибковых заболеваний, что связано с широким и не всегда рациональным применением антибиотиков.

**Цель исследования:** изучение эффективности комбинированной терапии микосистом и гинофортом при кандидозном вульвовагините.

### Материалы и методы:

Обследовано 60 пациенток с кандидозным вульвовагинитом в возрасте от 28 до 43 лет, средний возраст больных составил  $32,1 \pm 1,3$  лет. Все пациенты давали устное согласие на участие в исследовании. Все паци-

енты рандомизированы на 2 группы: Первая группа - 30 больных, которым назначался микосист 150 мг в неделю в течении 3 недель. Вторая группа - 30 больных, которым назначался микосист 150 мг в неделю в комбинации с интравагинальным кремом гинофорт в течении 3-х недель. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц.

### Результаты исследований и обсуждение

Единый протокол предусматривал оценку клинических и иных признаков по единой методике бальной оценки (табл.1). Сумма всех баллов представлена в виде общего клинического счета (ОКС).

**Таблица 1. - Методика бальной оценки.**

Признак	Балл
Зуд	
отсутствует	0
умеренный	1
выраженный	2
Боли	
отсутствуют	0
умеренные	1
выраженные	2
Жжение	
отсутствует	0
умеренное	1
выраженное	2
Отек слизистых	
да	1
нет	0
Гиперемия	
да	1
нет	0
Налеты	
да	1
нет	0
Патологические изменения в анализе мочи (дрожжи)	
да	1
нет	0
Обнаруживается возбудитель гр.Candida	
нет	0
да	1
Количество подтеканий интравагинального крема	
минимум	0
выраженное	1
Обнаружение Candida albicans после лечения	
да	1
нет	0

Группы не различались по возрасту, сопутствующей патологии. Динамика общего клинического счета (ОКС) была идентичной в обеих группах.

Бактериологическое исследование мочи выполнено до начала противогрибковой терапии.

Клиническую эффективность оценивали как:

Излечение - полное исчезновение признаков заболевания (ОКС менее или равен 1).

Улучшение - частичное исчезновение признаков заболевания без необходимости проведения дальнейшей противогрибковой терапии.

Без эффекта - персистенция или прогрессирование признаков кандидоза после 72 часов от начала лечения, требующие смены противогрибкового агента.

Под влиянием терапии отмечали положительную динамику показателей в обеих группах, более выраженные в первой группе: что проявлялось полным клиническим выздоровлением.

Микосист оказывал системное противогрибковое действие. Пациентки отметили комфортный прием одной дозы интравагинального крема в любое время днем или ночью.

Переносимость противогрибковых препаратов в обеих группах была хорошей. Ни в одном случае не потребовалось отменить препараты вследствие их токсических или иных нежелательных эффектов.

**Таблица 2. - Клиническая эффективность микосиста и гинофорта у больных с кандидозным вульвовагинитом.**

Критерии	Комбинированная терапия микосистом+ вагинальным кремом гинофорт ( n=30)	Микосист ( n=30)
Излечение	30	23
улучшение	0	6
Без эффекта	0	1

**Выводы.**

Проведенное исследование эффективности и переносимости комбинированной терапии микосиста и гинофорта показало, что:

- микосист в дозе 150 мг в неделю в комбинации с интравагинальным кремом гинофорт обладают высокой клинической и противогрибковой эффективностью при проведении курса лечения в течении 3-х недель;
- микосист обладает системным действием;
- гинофорт оказывает интравагинальное местное действие;
- комбинация микосист + гинофорт позволяет у этой категории больных проводить лечение в амбулаторных условиях;

- микосист и гинофорт хорошо переносятся пациентами.

**Литература:**

1. Маркова Т.П. Флуконазол в терапии кандидоза - , Русский медицинский журнал-, №15,-2002.
2. Brown D. Butoconazole nitrate for vulvovaginal candidiasis. Y.Reprod Med. 2004, 44-933 -938.
3. Hez L.M. Vaginal retention of Butoconazole nitrate cream. Clin. Ther. 1994, 16 - 930-934.
4. Pai Y. Treatment of vaginitis. Clin. Ther. 2005, 32 - 830-844.
5. Lynch M.E. Y.Reprod Med. 2006, 23-732 -739.

**Микосист және гинофорты қосып қолдану кандидозды вульвовагинитінде****А.К. Танбаева****«Гармония» отбасылық емханасы, Семей.**

Микосист және гинофорты қосып емдеу нәтижесінде жоғары дәрежеде клиникалық және уақ санырауқұлақ ауруына қарсы әрекетте мол.

**Combinations micosist and ginofort in treatment of candidae vulvovaginitis****A. K. Tanbaeva****Hospital "Garmonia», Semey**

The combinations micosist and ginofort in treatment of candidae vulvovaginitis demonstrated high clinical anti-candidae effects.

УДК 618.12-005.1-08

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ АКУШЕРСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ****Р.Н. Еспаева****Научный Центр Акушерства, гинекологии и перинатологии МЗ РК, г.Алматы**

Одним из основных направлений стратегии развития службы охраны здоровья матери и ребенка является развитие реабилитационно-восстановительных мер в охране здоровья женщин, в том числе в послеродовом периоде [1].

Вследствие осложнений беременности и родов 86,3% рожениц нуждаются в оказании лечебно-реабилитационной помощи [2]. Мониторинг здоровья женщины следует использовать не только для организации наблюдения во время беременности, но и для определения объема реабилитационных мероприятий после родов [1].

Среди различных акушерских осложнений, возникающих в родах и раннем послеродовом периоде, кровотечения продолжают занимать одно из ведущих мест. Частота кровотечений в послеродовом и раннем послеродовом периодах колеблется от 2,5 до 8% [4]. При послеродовых кровотечениях гистерэктомия производится в 0,1% случаев, в 0,27% - после операции кесарева сечения [3].

Акушерские кровотечения являются основной причиной материнской смертности и инвалидизации женщин, так как способствуют развитию различных патологических синдромов, частота которых в 8-13 раз больше

по сравнению с роженицами, имевшими физиологическую кровопотерю, и эти изменения сохраняются на протяжении длительного периода (8-10 лет).

Целью исследования явилась оценка эффективности проведения реабилитационных мероприятий у женщин, перенесших акушерские кровотечения через год после патологических родов.

Реабилитационная программа включала медикаментозную и немедикаментозную коррекцию (психотерапия) соматических и психических расстройств, после осложненных кровотечением родов.

Медикаментозная терапия включала антианемический инновационный препарат Ферлатум – по 1 флакону 2 раза в день в течение 1 месяца; фитостероид – Менодин по 1 таблетке 2 раза в день в течение 1 – 2 месяцев; растительный седативный препарат – Антистресс по 1 таблетке 3 раза в день в течение 14 дней; дневной анксиолитик Грандаксин - по 1 таблетке 1 раз в день в течение 1 месяца. Психокоррекционная работа осуществлялась в виде индивидуальной и групповой форм работы, основным принципом которой явился интегрированный подход, включающий несколько методов.

Реабилитационная программа была проведена у 70 женщин, перенесших массивные акушерские кровоте-