

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-

чения с хирургическим гемостазом (гистерэктомия). Качество жизни данных женщин оценивалось до и после проведения реабилитационной программы. Для самооценки качества жизни обследуемых женщин использована методика, разработанная в Российском Центре акушерства, гинекологии и перинатологии [7].

Средний возраст женщин составил $34,3 \pm 6,5$ лет. Разделение женщин по паритету было следующим: первородящие - 6,7%, повторнородящие - 93,3%. По уровню образования большинство женщин были с высшим образованием - 76,2%, с средним специальным образованием - 15,2%, с средним образованием - 8,6%.

При социологическом опросе выделены три категории социального положения женщин (находящиеся в отпуске по уходу за ребенком - 45,7%, работающие - 32,9% и домохозяйки - 21,4%).

Мнение родильниц о проведении длительной реабилитации было следующим: да, необходимо - 51,4%, да, возможно - 27,2%, нет - 21,4%.

В проведении длительной реабилитации нуждались через год - 51,4%.

Не нуждающиеся в длительной реабилитации составили женщины, у которых исходное состояние здоровья и адаптационные механизмы были хорошими, а в послеродовом периоде у них наблюдались незначительные нарушения адаптации (1-ая и 2-ая стадии нарушения адаптации).

Для определения коэффициента медицинской результативности реабилитации женщин, перенесших массивные акушерские кровотечения с гистерэктомией, нами были разработаны примерные критерии конкретных результатов послеродовой реабилитации:

1. Отсутствие жалоб;
2. Нормализация артериального давления; (систолическое 110-120 мм.рт.ст. и диастолическое 70-80 мм.рт.ст.);

3. Нормализация показателей:
 - гемограмма (уровень гемоглобина, количество эритроцитов, цветной показатель);
 - биохимические показатели (ферритин, трансферин, сывороточное железо, ОЖСС и НЖСС);
 - гормональный статус (пролактин, кортизол, ЛГ, ФСГ, прогестерон, эстрадиол);
 - иммунограмма (CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD25+, CD95+ клеток, HLA-DR, CD16+/CD3+, CD95+/CD25+);
4. Нормализация показателей ЭЭГ
5. Улучшение психоэмоционального состояния
6. Улучшение качества жизни

Так как, данная классификация критериев медицинской эффективности реабилитации женщин, перенесших акушерские кровотечения, основана на учете результатов лечения, поэтому был рассчитан коэффициент медицинской результативности (Км). Коэффициент медицинской результативности - отношение числа случаев с достигнутым медицинским результатом к общему числу оцениваемых случаев оказания медицинской помощи.

Таким образом, по разработанным нами примерным критериям была определена медицинская эффективность предлагаемой нами программы реабилитации женщин, перенесших массивные акушерские кровотечения с гистерэктомией (таблица 1).

Так, в результате проведения программы реабилитации, которая включала медикаментозную и немедикаментозную коррекцию соматических и психических нарушений здоровья после неотложной гистерэктомии вследствие массивного послеродового кровотечения отмечается улучшение всех оцениваемых показателей на 86,2% - 95,3%. Коэффициент медицинской результативности составил - 91,9%. Наилучшие результаты достигнуты в улучшении психоэмоционального состояния - 95,3%.

Таблица 1. - Медицинская результативность программы реабилитации женщин, перенесших массивные акушерские кровотечения с гистерэктомией (в % к числу случаев).

Показатели	Через 12 месяцев
1. Отсутствие жалоб	91,7
2. Нормализация артериального давления; (систолическое 110-120 мм.рт.ст. и диастолическое 70-80 мм.рт.ст.)	86,2
3. Нормализация показателей гемограммы (уровень гемоглобина, количество эритроцитов, цветной показатель)	94,2
4. Биохимические показатели (ферритин, трансферин, сывороточное железо, ОЖСС и НЖСС)	89,1
5. Иммунограмма (CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD25+, CD95+ клеток, HLA-DR, CD16+/CD3+, CD95+/CD25+)	92,6
6. Гормональный статус (пролактин, кортизол, ЛГ, ФСГ, прогестерон, эстрадиол)	91,3
4. Нормализация показателей ЭЭГ	93,5
5. Улучшение психоэмоционального состояния	95,3
6. Улучшение качества жизни	93,4
Итого медицинская результативность	91,9

Литература:

1. Васильева Т.П. Использование мониторинга беременных для обоснования реабилитационных мероприятий в семьях после рождения детей // Мать и дитя: мат. III Российского Форума. - М., 2001. - С. 603-604.

2. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. - М.: Трида Х, 1999. - 816 с.

3. Чернуха Е.А., Федорова Т.А. Эволюция методов терапии послеродовых кровотечений // Акушерство и гинекология. - 2007. - № 4. - С. 61-64.

Акушерлік қанағу болған әйелдерде реабилитация нәтижесін бағалау

Р.Н. Еспаева

1 жылдан соң хирургиялық гемостазбен болған массивті акушерлік қан кетуден кейін 70 әйелге психосоматикалық денсаулық бұзылыстарының медикаментозды және медикаментозды емес коррекциясынан туратын реабилитациялық бағдарлама жүргізілді.

Нәтижесі 91,9% құраған әйелдер реабилитациясының медициналық әсерінің критерийлері дайындалды.

Assessment effectiveness of women rehabilitation, who suffered from obstetrical bleeding

R.N. Yespaeva

In a years time to 70 woman who suffered from massive obstetrical bleeding with surgical haemostas, have been followed rehabilitation programme, consisting of medicine and nomedicine correction of psychosomatic health disturbance.

Criteria's of medicine effectiveness of women rehabilitation have been developed, pofency what composed 91,9%.

УДК 618.2+616.155.194

ЛЕЧЕНИЕ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ

А.К. Танбаева, Л.К. Жазыкбаева, А.А. Глядинцева

НИИ радиационной медицины и экологии, Семей, Казахстан**Учреждение «Семейная поликлиника» «Гармония», Семей, Казахстан**

Цель работы - оценить клиническую эффективность ферлатума в комплексном лечении анемии у беременных.

Материалы и методы

Нами проведено рандомизированное исследование у 60 беременных с железодефицитной анемией средней степени тяжести в возрасте от 22 до 35 лет. На фоне комплексного лечения ферлатум получали 30 больных (исследуемая группа). Коррекция железодефицита осуществлялась препаратом ферлатум по одному флакону (15 мл, содержит 800 мг железа протеин сукцинила) внутрь два раза в день в течение 4-х недель. Антианемический эффект его применения оценивался по клиническому состоянию больных и результатам лабораторного исследования крови ежедневно. Группу сравнения составили 25 больных, принимавших базисное этиопатогенетическое лечение. Сравнимые группы больных существенно не различались по основным клиническим, возрастным параметрам. Беременные, страдающие анемией, получали комплексное базисное лечение. Контрольную группу составили 30 беременных.

Результаты и обсуждение:

В анамнезе у четверых (13,2%) пациенток отмечено бесплодие. У 26 (86,7%) отмечены хронические экстрагенитальные заболевания: хронический тонзиллит - 6 (20%), хронические бронхолегочные заболевания-4 (13,2%), заболевания ЖКТ - 6 (20%), артериальная гипертензия - 2 (6,6%), сахарный диабет - 5 (16,7%), патология щитовидной железы - 3 (10,0%).

Различные клинические проявления анемии (бледность кожных покровов и видимых оболочек, тахикардия, слабость, снижение работоспособности, головокружение, парестезии нижних конечностей имели место у 12 (40,0%) случаях.

В таблице 1 указана динамика показателей анализа крови у больных с анемией до и после лечения препаратом ферлатум.

Через 4 недели приема препарата ферлатум самочувствие больных улучшилось, исчезли жалобы на слабость, парестезии, головокружение, частота сердечных сокращений и окраска кожных покровов пришли в норму. Данные анализа крови свидетельствовали о повышении уровня гемоглобина к концу 4 недели на 31,7%, сывороточного железа - в два раза.

Таблица 1. Динамика показателей анализа крови у больных с анемией до и после лечения препаратом ферлатум.

Показатели	До лечения	После лечения
Гемоглобин, г/л	90,8±5,6	119±3,6*
Эритроциты	2,6±0,8	3,1±0,2
Цветной показатель	0,87±0,01	0,93±0,04
Сывороточное железо, моль/л	10,6±1,8	21,6±1,8*

Примечание: * - p < 0,005

Субъективные и объективные показатели свидетельствуют о хорошем антианемическом эффекте курса приема ферлатума. В дальнейшем пациенткам проводилась поддерживающая терапия ферлатумом в дозе 1 флакон в сутки до конца беременности и в раннем послеродовом периоде. Побочных эффектов не было отмечено.

Выводы.

Применение препарата ферлатум обеспечивает быстрое восстановление уровней гемоглобина и сывороточного железа. Доступность, простота применения, хорошая переносимость и позитивное влияние гестации

и состояние плода позволяют рекомендовать ферлатум для широкого применения во время беременности.

Литература:

1. Белошевский Е.А. Железодефицит у взрослых, детей, беременных. Воронеж, 2004, 121 с.
2. Воробьев П.А. Анемический синдром в клинической практике. М., 2005, 168 с.
3. Дворецкий Л.И. Алгоритмы диагностики и лечения ЖДА. РМЖ, 2007, Т12.
4. Серова О.Ф., Зароченцова Н.В. Лечение анемии. Фарматека, 2008, №14, С.75-77.

Жүкте аельдердің кан аздығын емдеу

А.К. Танбаева, Л.К. Жазыкбаева, А.А. Глядинцева

Ферлатум емдеу нәтижесінде жоғары дәрежеде клиникалық ауруына әрекетте мол.

Treatment of anaemia for pregnant

А.К. Tanbaeva, L.K. Zhazykbaeva, A.A. Gladinceva

Ferlatum in treatment anaemia for pregnant demonstrated high clinical effects