

причин развившегося состояния, возрастного состава, осложнений во время беременности и родов.

Результаты исследования. Проведенными исследованиями было установлено, что средний возраст составил $23,6 \pm 2,1$ года, среди них основное количество были первородящие 78,9%. Следует отметить, что мы выявили высокую частоту следующих осложнений: плацентарная недостаточность, гипертензионные состояния, заболевания почек, анемии, выкидыши в анамнезе, наличие вредных привычек. Все беременные регулярно наблюдались в женской консультации, у них отсутствовала тяжелая экстрагенитальная патология. У большинства беременных роды были преждевременными, диагностика состояния плода во время беременности (кардиотокография - КТГ, ультразвуковое исследование - УЗИ, доплерометрия) проводились в декретированные сроки. Все результаты инструментального обследования плодов были с патологическими изменениями.

Роды у беременных с СЗРП требуют от акушеров и неонатологов повышенной готовности к различным осложнениям и неблагоприятным перинатальным исходам. У наших пациентов преобладали роды, осложни-

вшиеся выходом мекония в амниотическую жидкость, дистрессом плода, что приводило к росту оперативных родов при СЗРП.

Проведенный анализ подтверждает - комплексное проведение вышеуказанных мероприятий, позволит своевременно выявить ухудшение состояния плода, определить стратегию ведения беременности и родов, тем самым обеспечив снижение перинатальных потерь.

Литература:

1. Алан Х.Де Черни Лорен Натан. Акушерство и гинекология. Москва «Медпресс-информ». 2008.
2. Клинические протоколы утвержденные приказом МЗ РК 239 от 07.04. 2010г.
3. Александрова З.Д. Ультразвуковая характеристика плаценты в зависимости от клинических особенностей позднего токсикоза беременных. Автореф. дис. канд. мед.наук. Л., 1990.
4. Баркова С.Н., Медведев М.В. Допплеровское исследование гемодинамики в венах плода // Ультразвук, диагн. 1998. - №1. - С.24-34.

УДК 618.3-06-084-08

НЕИНВАЗИВНАЯ ДЕТОКСИКАЦИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ГЕСТОЗОВ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ

С.М. Гарбузенко

КГКП «Городская поликлиника №2», г. Павлодар

Тужырым

САҚТАНДЫРУДА УЫТСЫЗДАНДЫРУ ИНВАЗИВТЫҚ ЕМЕС ЖӘНЕ ЖЕҢІЛ ДӘРЕЖЕЛІ ГЕСТОЗДІ ЕМДЕУ С.М.Гарбузенко

Қорытынды: Гестоздар терапиясына энтеросорбция полифепанмен қосылуы зерттеулер бойынша клиника-лабораториялық көрсеткіштерін жақсартады – салмаққа қосылыстың төмендеуі, тәулік диурезінің көбеюі, несепте белок болмайды, диастолалық қысымының ерекшелігінде систоланы тұрақтандырады, жиілік жиырылуын қысқартады және интоксикацияның лейкоцитарлық көрсеткішін төмендетеді.

Түйіндеу: гестозаны емдеуде антиэндотоксиналық құрастыру құрамдас бөлігі ретінде полифепанды қолдану дәстүрлі терапиямен қатар пайдалы болуы мүмкін. Клиницистер арсеналында тиімді әдіс бар – энтеросорбция, жеңіл дәрежелі гестозаны емдеуге және сақтақтандыруға мүмкіндік береді.

Summary

NON-INVASIVE DETOXIFICATION TREATMENT IN THE PREVENTION OF MILD GESTOSIS

S.M. Garbuzenko

Summaries: According to the research, including enterosorbition by polypefan into treatment of gestational toxicosis improves clinico-laboratory indicators – decrease of the rate of weight gain, increase of daily diuresis, absence of the protein in the urine, stabilizes systolic and especially diastolic blood pressure, decreases heart rate and decreases leukocytic index of intoxication.

Conclusion: Use of polypefan as a component of anti-endotoxin treatment of gestational toxicosis could be useful along with traditional therapy. There is an effective method of treatment in the arsenal of clinicians – enterosorbition, which allows providing prophylaxis and treatment of the mild gestational toxicosis.

Актуальность. Гестоз беременных остаётся одной из самых актуальных проблем современного акушерства, оказывая неблагоприятное влияние на плод и здоровье матери. Традиционная комплексная терапия гестоза включает в себя создание лечебно-охранительного режима, диету, гипотензивную, кортикостероидную, антиагрегантную, антикоагулянтную и дезинтоксикационную терапию. При этом применение эфферентных методов (гемосорбция, плазмаферез) из-за

сложности проведения, инвазивности, высокой стоимости, наличие ряда противопоказаний могут быть использованы у ограниченного количества больных, что ведёт к необходимости поиска других методов детоксикации.

Применение энтеросорбции – одного из консервативных методов детоксикационной терапии – получило широкое распространение в клинической практике. Лечебное действие энтеросорбции обусловлено прямым и

опосредованным эффектами. Прямое действие сорбента - это фиксация и выведение из желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) бактериальных токсинов, эндогенных продуктов секреции и гидролиза, биологически активных веществ (нейропептидов, простагландинов, серотонина, гистамина), сорбция патогенных и условно-патогенных микроорганизмов и вирусов, связывание газов. Опосредованное действие – ослабление или устранение токсико-аллергических реакций, профилактика эндотоксикоза, снижение метаболической нагрузки на органы экскреции и детоксикации, коррекция процессов обмена веществ, восстановление целостности и проницаемости слизистых оболочек, улучшение кровоснабжения, стимуляция моторики кишечника.

Лечебный эффект сорбента достигается за счёт физико-химических свойств сорбирующего вещества, способного связывать и выводить из организма токсические продукты. Поэтому с целью снижения уровня интоксикации у беременных с гестозом в качестве детоксикационной и сорбционной терапии мною выбран энтеросорбент полифепан.

Полифепан – препарат растительного происхождения, получаемый из гидролизованного лигнина. Связывает различные микроорганизмы, продукты их жиз-

недеятельности, токсины экзогенной и эндогенной природы, аллергены, ксенобиотики, тяжёлые металлы, радиоактивные изотопы, аммиак, двухвалентные катионы и способствует их выведению через ЖКТ. Оказывает энтеросорбирующее, дезинтоксикационное, противодиарейное, антиоксидантное, гиполлипидэмическое и комплексобразующее действие. Компенсирует недостаток естественных пищевых волокон в пище человека, положительно влияя на микрофлору толстого кишечника и на неспецифический иммунитет.

Материалы и методы. Всего под наблюдением находились 92 беременных с гестозом, они составили первую группу. Во второй контрольной группе 25 соматически и гинекологически здоровых женщин с неосложнённым течением беременности в возрасте от 19 до 33 лет. В ходе исследования у беременных первой группы использовали сорбент полифепан. Препарат назначали внутрь в виде суспензии в суточной дозе 150-180 мг/кг массы тела в течении 20-25 дней. С целью изучения особенности влияния энтеросорбента на эффективность комплексной терапии гестоза был проведён анализ клинико-биохимических показателей представленных в таблице:

Таблица. – Анализ клинико-биохимических показателей.

Показатель	До применени полифепана	После применения	Контрольная группа
ЧСС	88-90 в мин.	80-82 в мин.	78-80 в мин.
АД систолическое	120+-12	100+-10	110+-8
диастолическое	92+-8	76+-5	75+-6
Гематокрит	35-37 г/л	32-34 г/л	35-36 г/л
Гемаглобин	112+-10 г/л	115 г/л	116 г/л
Лимфоциты	19 %	22-26 %	20-24 %
Общий белок	60-62 г/л	62-63 г/л	64 г/л
Тромбоциты	190+-10.10/9	210+-10.10/9	220.10/9
Протромбин	105+-6 %	96+-8,2 %	100 %
Фибриноген	4,4 +-0,7 г/л	3,9+-0,5 г/л	4,2+-0,5 г/л
Креатинин	0,06+-0,01 ммоль/л	0,038+-0,01 ммоль/л	0,05+-0,01 ммоль/л
Мочевина плазмы	5,8+-1,2 ммоль/л	3,2+-1 ммоль/л	6 ммоль/л
Белок в моче	0,5+-0,2 ммоль/л	0-0,033 ммоль/л	0,033 ммоль/л
Суточное количество мочи	650-800мл/сут	1080-1500 мл/сут	1200 мл/сут
Прибавка в весе за неделю	600-750 грамм	250-320 гр	=300 гр
ЛИИ – лейкоцитарный индекс интоксикации.	1,5+-0,1	1,1+-0,2	1,2

Выводы: Согласно исследованиям включение энтеросорбции полифепаном в терапию гестозов улучшают клинико-лабораторные показатели – снижение прибавки в весе, увеличение суточного диуреза, отсутствует белок в моче, стабилизирует систолическое и в особенности диастолическое давление, урежает частоту сокращений и снижает лейкоцитарный индекс интоксикации.

Заключение: Использование полифепана в качестве компонента антиэндотоксиновой составляющей лечения гестоза может быть полезно наряду с традиционной терапией. В арсенале

клиницистов есть эффективный метод - энтеросорбция, который позволяет проводить профилактику и лечение лёгкой степени гестоза.

Литература:

1. Ветров В.В. Гестоз и эфферентная терапия. - Санкт-Петербург. - 2000. - С. 12-20.
2. Лужникова Е.А. Неотложная терапия острых отравлений и эндотоксикозов. - Москва. - 2001. - С. 75-78.
3. Лысенков С.И. Неотложные состояния. - Майкоп. - 2001. - С. 295-320.