

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальная программа "Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика". М., 2007.
2. Сергеева К.М., Белякова А.В. Факторы риска и возрастная эволюция бронхиальной астмы у детей // Российский педиатрический журнал. М., 2008. - №1. - С.26-29.

УДК: 618.2:517.3

ЖҮКТІЛІКТІҢ ҮЗІЛУ ҚАУПІН КОМПЛЕКСТІ ЕМДЕУ ҚАҒИДАЛАРЫН ҚОЛДАНУ ТӘЖІРИБЕСІ

Л.М. Бегімбекова, К.С. Аширханов, Т.И. Варзилов, Г.Р. Арыстанбаева, Л.Т. Бердибек, А.Д. Ауданова
Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтика академиясы, Шымкент қаласы,
Қ.А. Ясауи атындағы ХҚТУ клиникасы, Шымкент қаласы
ОПО №2, Шымкент қаласы

РЕЗЮМЕ

С целью оценки эффективности применения Magne B6 в комплексной терапии угрожающего прерывания беременности и ретрохориальной гематомы у беременных нами было проведено комплексное клиническое и лабораторное обследование в сроки от 5 до 12 нед гестации.

SUMMARY

In order to assess the effectiveness of Magne B6 in the treatment of threatened abortion and retrochorial hematoma in pregnancy, we carried out a comprehensive clinical and laboratory examination in the period from 5 to 12 weeks of gestation.

Әйелдердің репродуктивті денсаулығының бұзылысы, әсіресе ұрықты жоғалту синдромы бүгінгі таңда маңызды жалпымедициналық және әлеуметтік мәселе ретінде қаралып отыр. Акушерия және гинекология ғылымы үшін түсік тастау мәселесі оның таралу деңгейі, емдеу күрделілігі және асқынулары бойынша өзекті мәселе. Соңғы жылдарда алдын-алу және емдеуде жеткен жетістіктерге қарамастан өздігінен түсік тастау жиілігі тұрақты жоғары деңгейде және кейбір авторлар мәлімдеуі бойынша 55 % дейін кездеседі, әсіресе I триместрде 50% жетеді [1].

Бірқатар науқастарға тексеру және емдеу шаралары жүктілік кезінде, тіптен жүктіліктің кеш кезеңдерінде жүргізіледі, сондықтан ауытқуларды дер кезінде анықтау және шектеу мүмкіндігі кейде жойылады. Жүктіліктің үзілу қаупі ұрық жұмыртқасының жартылай ажырауымен қосарланған жағдайда стандартты ем жүктілікті сақтауға әсер етеді, бірақ плацентарлық жетіспеушілікті алдын-алу мүмкін болмай отыр [1,2]. Аталған зерттеу жұмысының мақсаты болып жүктіліктің үзілу қаупі ұрық жұмыртқасының жартылай ажырауымен қосарланған жағдайда Magne B6 комплексті емдеу ретінде қолданудың тиімділігін бағалау табылады.

Зерттеу материалдары мен әдістері. Ауруханаға түскен 117 науқастардың ауру тарихы мен амбулаторлық картасы талданды. Науқастар Шымкент қаласының жедел медициналық көмек көрсету ауруханасына жүктіліктің үзілу қаупі мен ретрохориальды гематома белгілерімен жүктіліктің 5 аптасынан бастап 12 аптасына дейінгі мерзімде келген (қаңтар-маусым 2009ж.). Ауруханадан тыс кезеңде науқастар амбулаторлық жағдайда тұрақ-жайына сәйкес бақылауда болған (ХҚТУ клиникасының және ОПО №2 әйелдер кеңес орнында). Тексеру әдісі ретінде қолданылған әдістер: анамнезді талдау, объективті тексеру, лабораторлық және инструменталды тексерулерді бағалау (УДЗ Aloka SSD 2000 құралымен). Барлық тексеруден өткен әйелдерде визуализациялауға болатын эмбрионның анатомиялық құрлымын жүктілік мерзіміне сәйкес тыңғылықты тексеріп бағаладық.

Экстраэмбрионалды түзілістер жағдайы (амниондық, хориондық қуыстар, сарыуыз қапшығы және хорион) да тексерілді. Қалыпты ағымдағы жүктілік кезіндегі ұрықтың ультрадыбыстық зерттеулер нәтижесін жүктілікті көтереалмаушылық тобын эхографиялық зерттеулерде критерий ретінде қолдандық. Эмбрионның өсіп-дамуын сипаттау үшін сканерлеу кезінде анықталған құйымшақ-төбе өлшемін (КТР) қолдандық. Алынған эмбриометрияларды қалыпты ағымдағы жүктіліктің КТР процентильді белгілерімен (Н.А.Алтынник және т.б. 2001) салыстыра отырып бағаладық. Ұрықтың жандылығын ұрық жүрек соғу жиілігі мен ритмін тіркей отырып бағаладық.

Салыстыру тобын 79 жүктіліктің үзілу қаупі және ретрохориалды гематома клиникасының көрінісі анықталатын әйелдер құрады. Бұл топтағы науқастар кешенді емдеу барысында Magne B6 қолданбаған. Негізгі тобына 38 жіктіліктің үзілу қаупі және ретрохориалды гематома клиникасының көрінісі анықталатын, бірақ кешенді емдеу барысында Magne B6 қолданылған: Magne B6 (Санофи Авестис, Франция) 2 таб. 3 рет тәулігіне 4 апта көлемінде (7-10 күн ауруханада, әрі қарай әйелдерге кеңес беру орнында тұрақ жайы бойынша). Зерттеулер нәтижесі және оны талқылау.

Науқас әйелдердің орта жас шамасы 24±1,6 жыл, индивидуалды тербеліс 18-32 жас аралығында. Жас шамалық құрамына байланысты, пациенттер келесі түрде жіктелген (кесте №1).

№п/п	Жас шамасы	Пациенттер сны (%)
1.	20 жасқа дейін	26,1
2.	21-24	25,5
3.	25-29	17,0
4.	30 және одан жоғары	31,4

Кесте №1

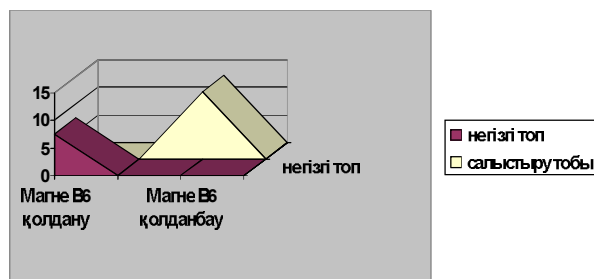
Сонымен, 30 жастан жоғары әйелдер саны басым болған. Біз анықтағандай жүктілікті көтереалмаушылықпен науқастанған жүкті әйелдердің жас шамалық құрамының ерекшелігі, В.И. Сидельникованың еңбектерінде де нұсқалған (2002) [3], яғни, әйелдердің 30 және одан жоғары болуы жүктілікті көтереалмаушылық бойынша қауіп-қатер дерегі екендігі белгілі. Асқынған соматикалық анамнез 48,0% жүктілерде айқындалды. Біздің зеріттеулер көрсеткіштеріне сүйенсек Magne B6 комплексті емдеумен қолдану келесі клиникалық және эхографиялық критерийлерге негізделген: іштің төменгі бөліміндегі ауырсынуға, жыныс мүшелерінен қанды бөліністер болмауы немесе аз мөлшерде болуы, УДЗ көрсеткіштері бойынша миомерий тонусының жоғарылығы, кіші көлемді ретрохориальды гемтоманың орын алуы және амниондық қуыс көлемінің кішіреюі.

Негізгі топтың және салыстыру тобындағы пациенттердің жүктілігінің ағымы мен аяқталу нәтижелеріне талдау жасадық. Әсіресе жиі, жүктіліктің өздігінен үзілуіне алып келетін қолайсыз жағдай ретінде үлкен көлемді ретрохориальды гематома (20 мм және одан жоғары) табылды. Magne B6 комплексті емдеу барысында 5-7 күн деңгейінде клиникалық симптомдар кері дамып, ұрық көлемі нанымда түрде ұлғайды. Анэмбрион, дамымаған жүктіліктер зерттелген екі топта да айтарлықтай бірдей жиілікте кездескен, яғни аталған асқынуларда хромосомдық және генетикалық бұзылыстар маңызды роль атқарды: 3,3% негізгі топта және 3,8% салыстыру тобында. Зерттеулер нәтижесінде жүрек соғу жиілігінің төмендеуі (брадикардия 90 рет/мин) –3,33% түсік тастау қаупі бар науқастарда кездескен және эмбрионның дамымай қалуымен аяқталған.

Ультрадыбыстық зерттеу 65% негізгі топ әйелдерінде гематоманың корпоральды орналасуын анықтады және осы қатардағы әйелдерде іштің төменгі бөлімінің ауырсынуы тән болған. Дегенмен, 35% пациенттерде хорионның супрацервикалды ажырауы болған және оларда жыныс жолдарынан қанды бөліністер анықталған.

Magne B6 комплексті емге қосу өздігінен түсік тастау жиілігін және ерте репродуктивті жоғалтулар деңгейін негізгі топта 4.9 рет салыстырмалы топ науқастарына қарағанда төмендетті, яғни, 12,3% қарсы топта сәйкес 7.4% құрады (1 сурет).

Комплексті емдеуде Magne B6 тиімділігін негізгі тобымен бақылау тобын салыстыру



Қорытынды ретінде айтар болсақ жүктіліктің үзілу қаупінің қолайсыз болжамы ретінде келесі тұжырымдар айтылды: Ретрохориальды гематома көлемінің үлкендігі (20 мм және жоғары); Ұрықтың жүрек соғу жиілігіндегі өзгерістер;

Амнион патологиясы. Сонымен, жүктіліктің үзілу қаупін және ретрохориальды гематоманы Magne B6 қосарландырып комплексті емдеу жүргізсек өздігінен түсік тастау және ерте мерзімде жоғалтулар жиілігін едәуір төмендетеді. Magne B6 қолдану фетоплацентарлық жетіспеушілікті алдын-алады, яғни ол өз кезегінде жүктілік, босану кезіндегі мүмкін болатын асқынуларды шектеуге, сонымен қатар туу және перинаталды өлім деңгейіне өз септігін тигізеді.

ӘДЕБИЕТТЕР

1. А.Н. Стрижакова, И.В.Игнатко, и др. Принципы комплексной терапии угрожающего прерывания беременности у женщин с привычным невынашиванием //Акушерство и гинекология, 2008, №2, с75-207
2. О.Б.Панина Е.Ю., Бугренко. Развитие эмбриона и оболочек плодного яйца в 1-м триместре беременности по данным эхографии. Вестник Российской ассоциации акушер-гинекологов 1998, с.59-65.
3. В.М. Сидельникова. Привычная потеря беременности // М.: Триада-Х6 2002: 304
4. А.Н. Стрижакова, И.В.Игнатко. Потеря беременности. Медицинское информационное агентство. Москва, 2007:224.