Раздел 1. Клинические дисциплины
Chapter 1. CLINICAL DISCIPLINES

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

УДК:618.3-06-08-084-055.26

З.Ж. Енсегенова, А.М. Жукембаева, А. Б.Айсаутов, Г. Е.Жуматаева, М. А.Икрам, М. С.Нурмахан, З. Т.Раманкул, Е.Т. Акмырзаев
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
Кафедра «Общая врачебная практика №3»

ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Данная статья посвящена проблеме перинатальной патологии приобретает особое значение в связи с высокой частотой и значительным ростом соматической заболеваемости у женщин детородного возраста, а также повышением частоты осложнений беременности и родов у данной категории пациенток.
Ключевые слова: *экстрагенитальная патология, беременность, соматические заболевания, интоксикационный синдром.*

Основными задачами перинатальной медицины на современном этапе ее развития являются охрана здоровья ребенка, снижение перинатальной заболеваемости и смертности, так как эти показатели в немалой степени отражают демографию страны. Проблема охраны здоровья будущих поколений в большей мере определяется здоровьем матерей, течением беременности, родов и раннего периода новорожденного. В современных условиях реформирования здравоохранения в республике Казахстан, когда идет акцент к ресурсосберегающих и стационарно замещающих технологий ПМСП, смешанные поликлиники являются альтернативным звеном развития здравоохранения. Смешанные поликлиники накопили достаточный опыт обслуживания взрослого, детского и женского населения.

Актуальность. В поликлиниках практикуется прием населения врачами следующих специальностей: терапевт, педиатр, акушер-гинеколог. Имеется преемственность в их работе на всех этапах оздоровления населения. Максимально используются возможности оказания помощи населению в условиях дневного стационара и стационара на дому. Охват населения этим видом помощи продолжает нарастать. За последние три года – 2014, 2015, 2016 гг. он составил соответственно: 25-27-31,2 на 1000 населения и за последний год вырос на 5%.

Дневной стационар для взрослых с соматическими заболеваниями терапевтического, хирургического профиля, детский дневной стационар и дневной акушерско-гинекологический стационар, где лечение проводится беременным женщинам с экстрагенитальной патологией (ЭГП) и осложнениями беременности.

За последние три года в условиях дневного акушерско-гинекологического стационара пролечено всего 865 (соответственно 265 человек, 280 человек, 320 человек) беременных женщин. 100% беременных этой группы страдали ЭГП. Среди ЭГП ведущее место занимают хронические неспецифические заболевания почек (ХНЗП) - 59,7%.

Заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) встречались у 12,3% женщин этой группы. Заболевания эндокринной системы в основном представлены гипо- и гиперфункцией щитовидной железы, так как Казахстан является эндемической зоной по этой патологии, составили 8,3%. Хронические неспецифические заболевания легких у беременных наблюдались в 4% случаев, прочие заболевания составили 0,7% случаев. Беременные женщины с сопутствующей патологией почек представляют собой наиболее сложную группу больных, как в плане диспансерного наблюдения, так и в плане тактики ведения в условиях дневного акушерско-гинекологического стационара. Эта патология является одной из ведущих у женщин с гестозами второй половины беременности, которая всегда остается на достаточно высоких цифрах и колеблется в пределах 29%-50%. Обострение воспалительных заболеваний почек у беременных чаще наблюдалось во второй половине беременности. Клинически проявлялось интоксикационным синдромом: отеками, повышением АД, изменением клинико-лабораторных показателей: появлением белка в моче, повышением показателей креатинина, лейкоцитозом. Температурная реакция не всегда является одним из диагностических критериев обострения ХНЗП. В связи с этим беременные женщины обращаются к врачу, когда уже имеются серьезные нарушения клинико-лабораторных показателей крови, мочи, артериальная гипертензия. Болевой симптом как таковой отсутствует или мало выражен. Все это усложняет своевременную диагностику и лечение данной сопутствующей патологии беременных.

С целью повышения эффективности лечения беременных женщин с сопутствующим ХНЗП в условиях дневного гинекологического стационара нами изучено изменение токсичности плазмы данных больных в зависимости от степени тяжести клинических проявлений. Степень токсичности плазмы крови изучали по разработанной методике клиники профессора Апсатарова Э.А. (АС 2000/1246 от 11.11.2000 г.), при первичном обращении; на 5 сутки от момента начало лечения и на момент выписки из дневного стационара. Всего обследовано 50 беременных женщин с ХНЗП. Критериям токсичности плазмы являлись ДК (дыхательный коэффициент) в минутах; П (количество патологических измененных клеток) в % и К (концентрация клеток). Степень токсичности плазмы расценивали в зависимости от уровня показателя данных критерий как легкую, среднюю и тяжелую. Данные показатели коррелировали с изменениями биохимических проявлений интоксикационного синдрома в динамике наблюдения на фоне проводимого лечения. В 30% случаев наблюдений, когда интоксикационный синдром был слабо выражен или таковой отсутствовал, показатели токсичности плазмы свидетельствовали об активности инфекционного процесса в почках, что позволяло начать лечение в ранние сроки, в период доклинических проявлений ХНЗП.

В случаях выраженного интоксикационного синдрома показатели токсичности плазмы являлись критериями эффективности проводимого лечения. Сроки лечения в условиях дневного стационара у данных больных составил 10,0+1,19 к/дн (P<0,01).

Таким образом, разработанный способ диагностики токсичности плазмы больных с синдромом эндогенной интоксикации различного генеза является диагностическим и прогностическим критерием эффективности лечения беременных с сопутствующей экстрагенитальной патологией.

Выводы. Сравнительный клинический анализ исходов родов у женщин исследуемых групп показал, что при сочетании экстрагенитальной и акушерской патологии отмечаются наиболее неблагоприятные исходы родов: возрастает частота преждевременных родов, увеличивается риск несвоевременного отхождения околоплодных вод, повышается частота аномалий родовой деятельности,

острой гипоксии плода, и, как следствие, возрастает частота патологических - родов и оперативного родоразрешения путем кесарева сечения. Выработка рациональной тактики ведения беременности и родов, а также правильный выбор сроков и методов родоразрешения на основании комплексной диагностики и своевременной коррекции соматического заболевания и патологии беременности позволят значительно снизить частоту осложнений родов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Орлов А. В., Авруцкая В. В. Новые подходы к ведению беременных группы высокого перинатального риска // Сборник научных трудов.- Пренатальная диагностика и беременность высокого риска. — Ростов-на-Дону: 2003. — С. 149–150.
2 Орлова В.С. Материнская смертность в регионе с высокой рождаемостью и пути ее снижения: дисс. … докт. мед. наук . - М., 1997. — 44 с.
3 Савельева Г. М. Пренатальная диагностика в снижении перинатальной заболеваемости и смертности // Сборник трудов Научно-практической конференции акушеров-гинекологов Южно-федерального округа. – Ростов-на-Дону: 2003. - С. 19–27.
4 Фролова О. Г., Гудимова В. В. Перинатальный центр, его роль в оказании акушерской и неонатальной помощи // Акуш. и гин. — М.: 2003. - № 5. - С. 48–50.
5 Фролова О. Г., Ильичева И. А. Вопросы охраны репродуктивного здоровья в решениях коллегий Минздрава Р Ф 2002 г. // Акуш. и гин. — М.: 2003. - № 4. – С. 63–64.
6 Фролова О. Г., Кирбасова Н. П., Пугачева Т. Н. Перинатальная смертность в стационаре высокого риска. // Вестник акушера-гинеколога. – 1999. - № 1. - С. 12–15.
7 Фролова О. Г., Пугачева Т. Н., Макарова Е. Е. Перинатальная смертность при многоплодной беременности. Материалы IY Российского форума «Мать и дитя» — М.: 2002 — С. 125–127.
8 Фролова О. Г., Пугачева Т. Я., Глиняная С.В., Гудимова В. В. Новые методы анализа и оценки репродуктивных потерь // Вестник акушера-гинеколога. – 1994. - № 2. - С. 7–11.
9 Kaunitz A. M., Spence C., Danielson T. S., Rochard R. W., Grimes D. A. Perinatal and maternal mortality in a religious group avoiding obstetric care. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1994- 150: 826–31.
10 Loudon I. Death in childbirth: an international study of maternal care and maternal mortality 180Q-1950. Oxford: Clarendon Press, 1992.

З.Ж. Енсегенова, А.М. Жукембаева, А. Б.Айсаутов, Г. Е.Жуматаева, М. А.Икрам, М. С.Нурмахан, З. Т.Раманкул, Е.Т. Ақмырзаев
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
«№3 Жалпы тәжірбиелік дәрігер» кафедрасы

ЭКСТРАГЕНИТАЛЬДЫ ПАТОЛОГИЯСЫ БАР ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДІ ЕМДЕУ ЖӘНЕ ОНЫҢ ТИІМДІЛІГІН АРТТЫРУ ЖОЛДАРЫ

Түйін: Берілген мақалада бала туатын жастағы әйелдер перинаталдық патологияның жоғары жиілігі айрықша маңызды проблемасы және соматикалық аурулардың елеулі арттуы, сондай-ақ осы санаттағы науқастарды жүктілік және босану асқынуларының жиілігі ұлғаюына арналған.
Түйінді сөздер: экстрагенитальді патология, жүктілік, соматикалық аурулар, интоксикациялық синдром.

Z.J. Insegenova, A.M. Zhukembaeva, A. B.Aisautov, G. E.Zhumataeva, M. A.Ikram, M. S.Nurmahan, Z. T.Ramankul, E.T. Akmyrzaev
Asfendiyarov Kazakh National Medical University
The department "General Physician Practice №3"

TREATMENT OF PREGNANT WOMEN WITH EXTRAGENITAL PATHOLOGY AND WAYS OF IMPROVING EFFICIENCY

Resume: This article is devoted to the problem of perinatal pathology becoming particularly important due to the high frequency and significant growth of somatic morbidity in women of childbearing age, as well as the increased frequency of complications of pregnancy and childbirth in this category of patients.
Keywords: extragenital pathology, pregnancy, somatic diseases, intoxication syndrome.

УДК: 618.2-055.25-053.84/86-06-003.9

З.Ж. Енсегенова, А.М. Жукембаева, Ә. Ерболқызы, Г.В. Имашова, Н. Ө.Нартбаева, М. А.Наханова, М. Қ.Өтегенова, Н. М.Капарова, Г.А. Хасанова
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова.
Кафедра «Общая врачебная практика №3»

АКТУАЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПЕРВОРОДЯЩИХ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Данная статья посвящена особенностям течения беременности, родов и послеродового периода у женщин позднего репродуктивного возраста. Первородящие старшего возраста являются группой повышенного риска в плане акушерской патологии и из года в год остаются достаточно большой (в среднем 6,8%) и не имеют тенденции к снижению.
Ключевые слова: *беременность, реабилитация, экстрагенитальная патология, диспансерный учет.*

Ведение данной категории женщин связано с большими сложностями в дородовом периоде, в ведении самих родов и немаловажную роль играет реабилитация в послеродовом периоде. Последний этап в ведении данной группы женщин нуждается в детальном изучении, разработке и обоснованной тактике их ведения в реабилитационном периоде.

В связи с этим нами было проанализировано 252 истории ведения первородящих старшего возраста. С 2012 года по 2016 год (за 5 лет). 252 карты первородящих старшего возраста составили 6,8% от числа всех закончивших беременность. Данный процент коррелирует со средним показателем по республике Казахстан.

Актуальность. Экстрагенитальная патология (ЭГП) в этой группе составила 152 женщины - 60,3%, что значительно