

эффекты при применении одновременно с НПВП. Положительные результаты были получены в лечении как мышечно-скелетных, так и экспериментальной нейропатической болей, также благодаря уникальному составу поливитаминового комплекса Тамипул у всех пациентов повысился общий тонус, повышение физической и умственной трудоспособности, устойчивость к простудным заболеваниям.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Антонов И.П., Недзведь Г.К., Латышева В.Я. Дифференцированный патогенетический подход к реабилитации и профилактике неврологических проявлений поясничного остеохондроза //Тезисы докладов науч. практ. конф. невропатологов Ставропольского края. – Кисловодск, 1990. – С.3; 2. Веселовский В.П. Практическая вертеброневрология и мануальная терапия. – Рига, [Б.и.], 1991. – 341 с.; 3. Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 1990. – 288 с.; 4. Коган О.Г., Шмидт И.Р., Рицнер М.С. Клиника, лечение и профилактика заболеваний нервной системы – Казань: [Б. и.], 1989. – 98 с.; 5. Шостак И.А. Боли в спине – вопросы диагностики и лечения [Электронный ресурс].- Режим доступа: <http://www.medlinks.ru> 6. Abramovith Y.N. Complications of surgery for discogenic disease of the spine //J.Neurosurg. Clin. USA. – 1993. – №4. – P. 167 – 176; 7. Mauro GL, Martorana U, Cataldo P, Brancato G, Letizia G. Vitamin B12 in low back pain: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2000 May-Jun;4(3):53-8; 8. Franca DS, Souza AL, Almeida KR, Dolabella SS, Martinelli C, Coelho MM. B vitamins induce an antinociceptive effect in the acetic acid and formaldehyde models of nociception in mice. Eur J Pharmacol. 2001 Jun 15;421(3):157-64; 9. Wang ZB, Gan Q, Rupert RL, Zeng YM, Song XJ. Thiamine, pyridoxine, cyanocobalamin and their combination inhibit thermal, but not mechanical hyperalgesia in rats with primary sensory neuron injury. Pain. 2005 Jul; 116(1-2):168; p.169.

ТҰЖЫРЫМ

АРҚАНЫҢ АУРУЫ КЕЗІНДЕ ТАМИПУЛ ПОЛИВИТАМИНДІ ПРЕПАРАТЫН ҚОЛДАНУ

З.А. Садыкова

Ұлттық ғылыми медициналық орталық, Астана қ.

Омыртқа остеохондрозы – еңбек қабілеттілігін жоғалтуға алып келетін еңбек қабілеттілігін уақытша жоғалтумен бірге болатын ең кең таралған адамның созылмалы ауруларының бірі. Арқадағы қатты ауруларды емдеуде әдетте қарапайым анальгетиктерді (ацетилсалицил қышқылы, парацетамол), стероидті емес ісінуге қарсы препараттарды (СІҚП), бұлшық еттік және эпидуральды тежегіштерді пайдаланады. Осы әдістермен бірге қатты ауруды басуда «В» тобының витаминдері бар құрамдастырылған витаминді препараттар жеткілікті танымал болды. Осы жұмыстың мақсаты Тамипул бірегей поливитаминоды кешенін парентеральды пайдалану болып табылды, ол парентеральды пайдаланудың ауруды жақсы басатынын, рефлекторлық реакцияларды қалыптандыратынын, 2-3 тәулік емдегеннен кейін сезімталдықты бұзылуын жоятынын клиникалы түрде дәлелдеді.

SUMMARY

APPLICATION OF TAMIPUL MULTIVITAMIN PREPARATION IN BACK PAINS

Z.A. Sadykova

National Scientific Health Centre, Astana

Backbone osteochondrosis is one of the most common human chronic diseases accompanied by temporary disablement that results in disability. Acute back pain therapy conventionally uses pain relievers (acetylsalicylic acid, paracetamol), Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSA), muscle and epidural block. Along with these approaches coformulated vitamin drugs containing vitamin B complex are popular enough in acute pain management. The purpose of this work was the parenteral use of the unique polyvitaminic complex Tamipul which clinically shows that parenteral use gives good pain management, normalization of reflex responses, removes sensation disorders in 2-3 days of treatment.

ПОСЛЕРОДОВЫЙ МАСТИТ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПОЛИКЛИНИКИ

Ж.З. АЛЕКСАНДРЕНКО

ФАО «Железнодорожные госпитали Медицины катастроф – Центральная дорожная больница», г. Астана

На основании данных при применении в лечении препарата Мегасеф в сравнении с другими антибиотиками выявлена значительная эффективность Мегасефа перед другими антибиотиками.

Послеродовой мастит является одним из наиболее частых осложнений послеродового периода среди кормящих женщин, и его частота не имеет тенденции к снижению.

Факторами риска возникновения послеродового мастита являются: недостаточное соблюдение личной гигиены, наличие сопутствующих заболеваний (пиодермия кожных покровов, нарушение жирового обмена, сахарный диабет); сниженная иммунологическая реактивность организма; осложненное течение послеродового периода (раневая инфекция, замедленная инволюция матки, тромбоз флебиты); недостаточность млечных протоков в молочной железе; аномалии развития сосков, трещины сосков; неправильное сцеживание молока. Возбудителем

маститы чаще всего является микроб золотистый стафилококк, который характеризуется высокой вирулентностью и устойчивостью ко многим антибактериальным препаратам. Значительно реже возбудителями заболевания могут быть некоторые виды стрептококков, кишечная палочка, протей, грибы в составе смешанной инфекции. Проникновение возбудителя в ткань молочной железы происходит лимфогенным путем через трещины сосков и галактогенным путем – через молочные ходы.

В подавляющем большинстве случаев маститу предшествует лактостаз (застой молока), который является основным пусковым механизмом в развитии воспалительного процесса в молочной железе. Мастит в 80-85% случаев возникает у первородящих. Увеличение числа заболеваний у женщин старше 30 лет связано с соматической патологией.

Клиника и диагностика. Для типичной клинической формы мастита характерны острое начало, повышение

температуры тела до 38-39°C, общая слабость, боль в молочной железе, при пальпации плотный болезненный инфильтрат. Кожа над инфильтратом всегда гиперемизирована.

Переход мастита в гнойную форму происходит в течение 3-4 дней. Нарастают местные признаки воспалительного процесса: отек и болезненность в очаге поражения, участки размягчения в области инфильтративно-гнойной формы мастита.

Лечение проводят с учетом формы мастита. Проведение только консервативной терапии возможно при наличии лактостаза, серозного и инфильтративного мастита. Лечение больных с гнойными формами лактационных маститов проводят в специализированных отделениях хирургического стационара. Своевременное вскрытие гнойного очага предотвращает распространение процесса и его генерализацию.

Материал и методы

Под наблюдением в поликлинических условиях за 2 года находилось 22 больных в возрасте от 20 до 35 лет (4 больных с формой мастита лактостаз; 4 больных с серозной формой мастита; 7 больных с инфильтративной формой мастита; 3 больных с абсцедирующей формой мастита; 4 больных с гнойной формой мастита). Больные с абсцедирующей и гнойной формой мастита были направлены на оперативное лечение в гнойное хирургическое отделение в условиях стационара. Остальные пациенты получали консервативное лечение. При лактостазе обязательным являлось сцеживание молока (возможно использование молокоотсоса). Для улучшения оттока молока и функции молочных желез использовались инъекции дротаверина гидрохлорида (спазмолитическое средство) внутримышечно 2 мл (за 20 минут перед сцеживанием). Кроме того, назначались масляно-мазевые компрессы (с камфорным маслом, линиментом бальзамическим по Вишневскому), полуспиртовые компрессы 1 раз в сутки. Аналогичные меры принимались при серозной и инфильтративной форме мастита. Обязательным в лечении являлось назначение антибактериальной терапии. 2 больных с формой лактостаз, 2 больных с серозной формой мастита и 3 больных с инфильтративной формой мастита получали антибиотик цефазолин внутримышечно два раза в день, курсом от 10 до 14 дней. 2 больных с формой лактостаз, 2 больных с серозной формой мастита и 4 больных с инфильтративной формой мастита получали антибиотик Мегасеф внутримышечно в дозе 1,5 г в два приема в течение 5 дней, с последующим переходом на пероральный прием Мегасефа в дозе 500 мг в два приема в течение 5 дней. При положительной динамике заболевания через 2-3 суток после начала консервативной терапии назначали физиотерапевтические процедуры (УВЧ, Милта, УФО). Возможность грудного вскармливания решалась после анализа на бактериальный посев грудного молока.

Клиническая эффективность антибактериальной терапии проводилась после окончания лечения с использованием следующих критериев: нормотермия, отсутствие признаков интоксикации, нормализация картины крови, отсутствие местных признаков воспаления, результаты пункции инфильтрата отрицательные.

Результаты и обсуждение

На фоне антибактериальной терапии препаратом Мегасеф наблюдалось быстрое клиническое улучшение. Нормализация температуры тела наступала на 2-3 сутки лечения. Средняя продолжительность лечения составила 9-10 дней. Тогда как при применении цефазолина нормализация температуры тела наступала только на 4-5 сутки лечения. Средняя продолжительность лечения составила 12-14 дней. При сравнительном анализе показателей крови лейкоцитоз нормализовался на 4-5 сутки

применения Мегасефа, а при применении ампициллина только на 6-7 сутки.

Выводы

Таким образом, результаты проведенного исследования показали высокую эффективность и безопасность антибиотика Мегасеф. Данный антибиотик, как представитель цефалоспоринов второго поколения, содержит в качестве действующего вещества цефуроксим аксетил. Антибиотик широкого спектра действия оказывает бактерицидное действие за счет ингибирования синтеза клеточной стенки бактерий. Дает быстрый бактерицидный эффект, хорошую переносимость, имеет достаточную концентрацию и тропность к тканям молочной железы.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Марфин Б.И., Шабунин А.В., Зейтленок Ю.М. Лечение лактационного мастита. - Вест.хир. 1982. №6, - С.13-15;
2. Оскретков В.И., Кокин Е.Ф. Хирургическое лечение больных с острым абсцедирующим и флегмонозным лактационным маститом // Вестник хирургии. - 2001. - Т. 160, №2. - С. 70-76;
3. Юхтин В.И., Чадаев А.П., Хуторянский И.Н. О хирургической классификации мастита // Мед. помощь. - 1995. - №2. - С. 21-23;
4. Черномордин А.Б. Трудности антибиотикотерапии. Клини. мед., 1979, №12, - С. 87-91;
5. Ogle K.S., Davis S. Mastitis in lactating women // J. Fam. Pract. - 1988. - 26(2). - 139-44;
6. Thomsen A.C., Espersen T., Maigaard S. Course and treatment of milk stasis, noninfectious inflammation of the breast, and infectious mastitis in nursing women // Am. J. Obstet. Gynecol. - 1984. - 149(5). - 492-5;
7. Чадов А.П., Зверев А.А. Острый гнойный лактационный мастит. - 2003;
8. Муравьева Л.А., Александров Ю.К. Оперативное лечение лактационного гнойного мастита. - 1982;
9. Мурашко А.В., Драгун И.Е. Журнал «Лечащий врач», 2007. №6;
10. Кутушев Ф.Х., Лыбов А.С., Мичурин Н.В. Справочник хирурга поликлиники. - 1982.

ТҰЖЫРЫМ

ЕМХАНА ДӘРІГЕРІНІҢ ТӘЖІРИБЕСІНДЕГІ БОСАНУ-ДАН КЕЙІНГІ МАСТИТ

Ж.З. Александренко

«Апаттар медицинасының теміржол госпитальдары – Орталық жол ауруханасы» АҚФ, Астана қ.

Осылай, жүргізілген зерттеудің нәтижелері Мегасеф антибиотигінің жоғары тиімділігін және қауіпсіздігін көрсетті. Осы антибиотикте екінші буынның цефалоспориндерінің өкілі ретінде әсер етуші зат ретінде құрамында цефуроксим аксетил бар. Кең спектрлі әсер антибиотигі бактериялардың жасушалық қабырғаларының синтезін тежеудің есебінен бактерицидті әсер береді. Жылдам бактерицидті әсерді береді, жақсы көндіру қабілетіне, жеткілікті концентрацияға және сүт безінің тіндеріне әуестігіне ие.

SUMMARY

PARTURIENT PARESIS IN PHYSICIAN'S PRACTICE

Zh.Z. Alexandrenko

Railway hospitals of disaster medicine – Central road hospital FJSC, Astana c.

In summary, results of the study conducted indicated high efficacy and safety of Megasef antibiotic substance. This medical product, as a representative of the second generation cephalosporins, contains the active substance cefuroxime axetil. Broad-spectrum antibiotic takes germicidal effect due to inhibition of bacteria cell wall synthesis. It possesses fast germicidal effect, good tolerability, sufficient concentration and is tropic to mammary tissues.