SUMMARY

O.A. BURTSEVA

Maternity hospital № 2, Almaty c.

LIVER DAMAGE IN INTRAUTERINE INFECTIONS OF NEWBORNS

Clinical picture of intrauterine infections is diverse and depends on the time of infection and the type of pathogen. The pathogens of intrauterine infection include bacteria, fungi, protozoa, mycoplasma, chlamydia, viruses. Generally, a combination of pathogens is in evidence. The damage of hepato – biliary system is typical for many pathogens.

УДК 618.3-084

К.Т. НУРГОЖАЕВА, Д.К. МУРАТБАЕВА, Н.Н. ОРАЗАКОВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИКЕ АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Профилактическая деятельность консультаций имеет большое значение в охране здоровья женщин.

Ключевые слова: *женская консультация, профилактика, инфекционные заболевания, диспансеризация, избыточное питание, реабилитация.*

Профилактика осложнений беременности, родов и перинатальной патологии осуществляется при первичной и вторичной профилактике.

Первичная профилактика сводится к предупреждению осложнений беременности у здоровых женщин. Сущность вторичной профилактики заключается в предупреждении перехода начальных проявлений акушерской патологии в тяжелые формы.

В осуществлении первичной профилактики важнейшее значение имеет совместная работа акушера-гинеколога, педиатра и перинатолога. Известно, что репродуктивная система женщины закладывается в ранних стадиях онтогенеза. Ее развитие зависит от условий внутриутробной жизни, особенностей периода новорожденности и детства.

Состояние здоровья поколений в значительной мере зависит от системы предупреждения заболеваний у родителей, акушерской помощи женщинам. Следует считать научно обоснованными и оправдавшими себя на практике рекомендации по охране здоровья в подростковом возрасте, когда формируются механизмы регуляции репродуктивной системы.

Практический опыт и научные исследования указывают на задержку полового развития и последующие нарушения менструальной и детородной функций у женщин, перенесших в детском возрасте инфекционные заболевания бактериальной и вирусной природы (ангина, тонзиллит, корь, краснуха, дифтерия, гепатит, туберкулез и др.), а также инфекционно-аллергические процессы (ревматизм, бронхиальная астма и др.). В профилактике нарушений процесса становления репродуктивной функции большое значение имеют: 1) диспансеризация девочек и подростков с участием акушера-гинеколога; 2) санитарно-просветительная работа с участием врачей разных специальностей (педиатр, акушер-гинеколог, гигиенист, специалист по физкультуре и спорту и др.); 3) рациональное использование детских оздоровительных учреждений; 4) своевременная диагностика и лечение заболеваний половой системы (воспалительные процессы, нарушения обмена, эндокринные расстройства и др.) как вторичная профилактика аномалий будущей генеративной функции.

Население недостаточно информировано о вреде избыточного питания, которому сопутствуют алиментарное ожирение и последующая функциональная недостаточность яичников и других желез внутренней секреции. Стабилизация ожирения, начавшегося в детском возрасте или в периоде полового созревания, нередко приводит к нарушениям репродуктивной функции (бесплодие, самопроизвольные выкидыши) и к аномалиям родов (слабость родовых сил, кровотечение и др.). В связи с этим в профилактике акушерской патологии большое значение имеет сбалансированное (не избыточное) питание. Особенно неблагоприятно избыточное питание в сочетании с пониженной физической нагрузкой. Гиподинамии сопутствуют снижение реактивности организма, торможение физического и интеллектуального развития. Гиподинамия и присущие ей нарушения оказывают неблагоприятное влияние на плод. Пропаганда дозированных физических нагрузок, в том числе в форме гигиенической гимнастики и спорта, является важной мерой предупреждения заболеваний и функциональных нарушений. Интеллектуальные и эмоциональные перегрузки могут быть причиной нейроэндокринных нарушений, которые оказывают неблагоприятное действие на течение будущей беременности и родов, поэтому исключительно важное значение имеют правильный общий режим и забота о беременных на производстве и в быту.

Необходимо проявлять осторожность при назначении медикаментов, особенно гормональных препаратов. Применять их следует при показаниях с учетом побочных действий, аллергических и токсических реакций, ненужного (или вредного) действия на плод.

Правильному развитию и функционированию репродуктивной системы содействуют оздоровительные мероприятия, а также трудовые процессы, совершающиеся в надлежащих санитарно-гигиенических условиях, сбалансированное питание, отказ от вредных привычек. Врачи женских консультаций должны включиться в борьбу против алкоголя и курения.

В профилактике акушерской патологии важнейшую роль играют предупреждение, ранняя диагностика и рациональная терапия экстрагенитальных заболеваний, которые осложняют течение беременности и предрасполагают к развитию токсикозов беременных. Имеет значение предупреждение гинекологических заболеваний, которые служат причиной невынашивания и других осложнений беременности и родов. Профилактике экстрагенитальной патологии и гинекологических заболеваний содействует диспансеризация всего женского населения.

Реабилитации подлежат многие женщины, перенесшие тяжелые виды акушерской патологии и гинекологические заболевания. В плане предупреждения

Таблица 1 – **Обслуживание беременных. Удельный вес осложнения во время беременности**

Все ведомства	Гестозы		Сердечно-сосудистые заболевания		Анемия	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Республика Казахстан	9,7	7,2	2,5	2,0	49,4	47,4
Акмолинская	6,2	5,8	2,7	2,8	29,1	30,9
Актюбинская	14,1	4,1	1,6	1,3	51,7	65,5
Алматинская	10,0	13,8	2,0	2,8	50,5	74,3
Атырауская	9,8	6,3	1,6	1,0	51,0	56,0
В-Казахстанская	12,6	9,1	6,5	5,2	54,3	48,8
Жамбылская	11,3	9,4	1,4	1,8	58,2	77,1
З-Казахстанская	11,3	7,2	4,3	1,9	49,1	45,2
Карагандинская	5,8	3,7	1,2	1,0	29,5	27,3
Костанайская	12,1	9,3	2,0	1,6	43,0	33,8
Кызылординская	11,1	11,0	2,3	2,5	62,3	65,7
Мангыстауская	11,7	11,3	3,4	3,2	63,7	56,5
Павлодарская	19,2	10,9	2,6	2,3	57,2	60,9
С-Казахстанская	13,4	11,8	4,5	4,4	45,2	42,7
Ю-Казахстанская	4,8	2,4	0,8	0,4	56,5	28,6
г.а. Алматы	13,6	9,0	3,9	2,5	35,3	47,5
г.а. Астана	5,5	5,4	5,1	4,0	36,0	33,5

акушерской патологии особо важное значение имеют диспансерное наблюдение и реабилитация женщин, перенесших: 1) поздние токсикозы, исходом которых бывают гипертоническая болезнь, нарушения эндокринной системы, обмена веществ, функции почек; 2) послеродовые заболевания инфекционной этиологии, характеризующиеся сложностью патогенеза вследствие участия всех важнейших систем (иммунной, нервной, сосудистой, кроветворной и др.); 3) акушерские операции; 4) женщины с остаточными очаговыми патологическими процессами (связанными с предшествующей акушерской патологией) и вторично возникшими функциональными расстройствами, болевым синдромом и другими нарушениями.

Восстановительное лечение женщин, у которых беременность и роды протекали на фоне экстрагенитальных заболеваний (пороки сердца, пиелонефрит, заболевания печени и желчных путей и др.), проводит терапевт при участии акушера-гинеколога женской консультации, эндокринолог, невропатолог и другие специалисты.

Диспансеризация и первичная профилактика осложнений беременности относятся к числу основных видов деятельности женских консультаций. Суть работы сводится к привлечению в консультацию в ранние сроки беременности, тщательному обследованию беременной, систематическому наблюдению за состоянием ее здоровья и развитием беременности, рекомендациям в отношении общего режима, личной гигиены, питания, гигиенической гимнастики. Врачам женских консультаций предоставлены неограниченные возможности для госпитализации беременных не только при наличии выраженных признаков акушерской патологии, но также при малозаметных изменениях в организме женщины. Практикуется также профилактическая госпитализация при состояниях, угрожаемых в отношении осложнений беременности и родов (риск преждевременного прерывания беременности, досрочное направление в стационар беременных, перенесших операции на матке, при тазовых предлежаниях, многоплодной беременности и др.).

Традиция широкой госпитализации беременных играет существенную роль в снижении осложнений беременности и родов, но эта практика имеет отрицательные моменты эмоционального и гигиенического характера. Отрицательные эмоции нередко возникают в связи с длительным отрывом от семьи, привычных бытовых условий и др.

При длительном пребывании в лечебном учреждении неблагоприятное влияние на организм оказывает гиподинамия. Не исключается попадание в организм микробов, вегетирующих в ЛПО, вследствие бациллоносительства и других обстоятельств. Обсеменение условно-патогенными микробами особенно неблагоприятно в последние месяцы беременности и накануне родов. Вторичная профилактика занимает большое место в работе женских консультаций. Ранняя диагностика заболеваний и осложнений беременности является залогом предупреждения тяжелых форм акушерской патологии, перинатальной заболеваемости и смертности. Эта профилактика предусматривает проведение комплекса мероприятий, объем и характер которых врач определяет, принимая во внимание индивидуальные особенности патологического процесса, условия труда, быта беременной Необходимо строго учитывать показания к госпитализации и своевременность направления в стационар.

Большое значение имеет санитарное просвещение – довести до сведения населения достижения медицинской науки, способствующие оздоровлению условий труда и быта, предупреждению заболеваний и устранению повреждающих факторов внешней среды.

Здоровый образ жизни является залогом благополучия семьи, здоровья будущих поколений, основой прогрессивного развития социалистического государства.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

К.Т. НҰРҒОЖАЕВА, Д.К. МҰРАТБАЕВА, Н.Н. ОРАЗАҚОВА

С.Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ, Алматы қ.

АКУШЕРЛІК ПАТОЛОГИЯНЫ АЛДЫН АЛУ ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТТЕР

Әйелдер консультациялары дәрігерлерінің қызметі өз алдына шарананың ауру-сырқауы мен шетінеуін азайтатын жүктілік пен босану асқынуларын алдын алуға бағытталу керек.

SUMMARY

K.T. NURGOZHAYEVA, D.C. MURATBAYEVA, N.N. ORAZAKOVA

Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

GENERAL INFORMATION ON PREVENTION OF OBSTETRICAL PATHOLOGY

Activities of physicians of maternity welfare centers should be directed on prevention of complications of pregnancy and acts of deliveries, which in turn decrease perinatal morbidity and mortality.

УДК 664+636.087

Л.С. ЦОЙ

МЦ ТОО Амитруд «Дарига», г. Алматы

РАЦИОНАЛЬНАЯ ВИТАМИНОПРОФИЛАКТИКА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

В статье отражена актуальность проблемы недостаточной обеспеченности беременных женщин жизненно важными микронутриентами и связанного с этим нарушением внутриутробного развития плода. Доказана необходимость обязательной коррекции дефицита витаминов и микроэлементов у женщин на этапе подготовки и в сам период беременности. При этом отмечается, что эффективность приема витаминно-минерального комплекса определяется не только высоким качеством компонентов, но и учетом их взаимодействий. Даны рекомендации по выбору витаминно-минеральных комплексов для беременных.

Ключевые слова: *рациональная витаминная профилактика, беременные женщины, витаминно-минеральные комплексы, врожденные пороки, аллергические реакции, гиповитаминоз, гипервитаминоз.*

Ряд исследований показал широкое распространение дефицита микронутриентов среди беременных женщин. Это объясняется изменением интенсивности метаболизма витаминов и микроэлементов во время беременности и поступлением их в организм плода [1]. Такая недостаточность может повлечь серьезные нарушения внутриутробного развития, иногда даже заканчивающиеся гибелью плода. Вместе с тем при проведении грамотной профилактики витаминной недостаточности можно добиться существенного снижения риска развития врожденных пороков, рождения недоношенных детей и возникновения сердечно-сосудистых заболеваний (по данным Центра изучения витаминов Нью-Джерси, США) на 40-60%).

Крупномасштабные исследования, проведенные лабораторией витаминов и минеральных веществ Института питания Российской Академии медицинских наук, позволили определить наиболее распространенные формы витаминной недостаточности у беременных женщин [2]. От 70 до 100% из них испытывают недостаток в витамине С, примерно такая же неблагополучная ситуация складывается с витаминами B_6 (почти 100%) и фолиевой кислотой (до 70%). Такой глубокий дефицит микронутриентов побуждает врачей назначать препараты для коррекции витаминно-минерального статуса женщин детородного возраста. Это оправданно, прежде всего, потому что целый ряд заболеваний и патологических состояний тесно связан с дисбалансом витаминов, микро- и макроэлементов: снижение иммунитета, аллергозы, диабет, ожирение, нарушение роста и развития у детей и т.д. [3].

Но, не отрицая пользы от приема поливитаминных препаратов, приходится признать, что с позиции доказательной медицины убедительных доводов, касающихся улучшения их усвоения и повышенной эффективности, пока опубликовано недостаточно. Вместе с тем хорошо изучены некоторые метаболические особенности взаимодействия некоторых микронутриентов как на этапе поступления их в организм, так и при протекании биохимических превращений в самом организме на различных этапах. Таким образом, эффективность приема витаминно-минерального комплекса определяется не только высоким качеством компонентов, но и учетом их взаимодействий [4].

В связи с чем необходимо придерживаться следующих рекомендаций при выборе витаминно-минеральных комплексов для беременных:

– при подготовке к беременности наиболее целесообразно обратиться к специалисту-гинекологу для отработки рациональной витаминотерапии;

– снижение риска возникновения врожденных пороков развития при приеме поливитаминных препаратов, содержащих фолиевую кислоту и витамины группы В, возможно только в случае употребления их за 3 месяца до наступления беременности и в течение первого триместра. Подобного профилактического эффекта не наблюдается при более позднем начале приема данных препаратов [5];

– рекомендуемые суточные нормы фолиевой кислоты для беременных составляют 400 мкг в сутки. При использовании фолиевой кислоты и цинка необходимо учитывать, что они обоюдно снижают всасывание друг друга. Длительное применение больших доз фолиевой кислоты может значительно снижать концентрацию в крови витамина B_{12} [6];

– ежедневная доза витамина С не должна превышать 90 мг, и лучше его принимать не в виде аскорбиновой кислоты, а аскорбата кальция. Витамин С необходимо принимать отдельно от витамина B_{12} из-за опасности окисления последнего. Необходимо помнить, что высокие дозы витамина С могут спровоцировать выкидыш [7];

– рекомендуемые суточные нормы витамина B_6 для беременных составляют 1,5-1,9 мг. Витамин B_1 может вызвать аллергические реакции при приеме даже обычных профилактических доз [8];

– ежедневная норма витамина А варьирует в очень большом диапазоне доз – от 1000 МЕ по международным нормам до 2500 МЕ в России. Для снижения риска развития гипервитаминоза А лучше использовать бета-каротин, а не ретинол, и по рекомендациям американских ученых его назначение возможно только при доказанном дефиците витамина А. Во Франции с 1992 г. препараты, содержащие в своем составе витамин более 5000 МЕ, отпускаются только по рецептам. После вынужденного приема высоких доз витамина А планировать беременность можно не ранее чем через 6-12 месяцев с целью снижения риска развития различных аномалий у плода [9];