

Таким образом, растительный препарат Гелисал доказал свою эффективность и безопасность и может применяться при заболеваниях респираторного тракта: ОРВИ, бронхитах, хронических обструктивных болезнях легких. Выбор мукорегуляторных лекарственных средств зависит от клинических проявлений заболевания и индивидуальных особенностей пациента, требует строго дифференцированного подхода к каждой клинической ситуации. Их рациональное использование может существенно повысить эффективность лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Ярошук Л.Б. Растительные препараты при кашле у детей: целесообразность применения и клиническая эффективность. Здоровье Украины. № 18/1 (10). – 2007. – стр. 66-67. <http://health-ua.com/articles/2097.html>

2 Efficacy of dry extract of ivy leaves in children with bronchial asthma--a review of randomized controlled trials. Hofmann D, Hecker M, Völp A. Phytomedicine. 2003 Mar; 10(2-3):213-20. Review

3 Efficacy and tolerability of a fluid extract combination of thyme herb and ivy leaves and matched placebo in adults suffering from acute bronchitis with productive cough. A prospective, double-blind, placebo-controlled clinical trial. Kemmerich B, Eberhardt R, Stammer H. Arzneimittelforschung. 2006;56(9):652-60

4 Acute bronchitis therapy with ivy leaves extracts in a two-arm study. A double-blind, randomised study vs. ivy leaves extract. Cwientzek U, Ottillinger B, Arenberger P. Phytomedicine. 2011 Oct 15;18(13):1105-9. doi: 10.1016/j.phymed.2011.06.014. Epub 2011 Jul 30

УДК 617-089.844

С.Ш. ИСЕНОВА, Г.М. ИСИНА, Т.Б. ДЖЕНАЛАЕВ, А.Е. СЕЙТАЛИЕВА

Алматинский институт усовершенствования врачей, г. Алматы

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

В последние десятилетия достигнуты большие успехи в области хирургической техники и анестезии, позволившие значительно повысить безопасность кесарева сечения (КС), но эта операция сопряжена с высоким риском для здоровья женщины. Лидирующее место в послеоперационной заболеваемости и смертности принадлежит инфекционным осложнениям, риск развития которых при КС в 5–20 раз выше, чем при вагинальных родах.

Данные предварительных клинических и фармакоэкономических исследований свидетельствуют, что внедрение в широкую практику цефтриаксона (Цеф III®) для интраоперационной профилактики в группе риска обеспечит снижение послеоперационных инфекционных осложнений.

Ключевые слова: кесарево сечение, интраоперационная профилактика, цефтриаксон.

Операция кесарево сечение (КС) относится к числу самых распространенных хирургических вмешательств. По данным ВОЗ, ее выполнение по медицинским показаниям показано примерно при 10-15% беременностей, однако реальная частота КС в большинстве стран уже значительно превысила этот показатель и продолжает расти быстрыми темпами. Так, в Великобритании в течение 30 лет она увеличилась с 4 до 24,6%, в США за 10 лет повысилась на 48% и достигла в 2007 г. уровня 31,8%, в Австралии за такой же период возросла на 10% (с 21 до 31% в 2007 г.). В Китае частота КС составляет 46%, в Чили – 40%, в некоторых провинциях Италии – 44–66%. Аналогичные тенденции наблюдаются на всех континентах, включая Африку. В РФ, согласно официальным данным, ежегодно частота КС возрастает примерно на 1% – с 1997 по 2006 гг. она увеличилась с 10,1 до 18,4% [1].

Т Ж Ж Ы Р Ы М
Р.К. ҚЫПШАҚБАЕВ
PhD, MBA
ДӘЛЕЛДІ МЕДИЦИНА МӘЛІМЕТТЕРІНІҢ НЕГІЗІНДЕ ЖӨТЕЛГЕНДЕ ӨСІМДІК ПРЕПАРАТТАРЫНЫҢ ТИІМДІЛІГІНЕ ШОЛУ

Әдебиттер туралы мәлеметтерді шолу барысында жөтелу синдромы терапиясының тәсілдерін таңдау мәселелері, оның ішінде, балалар мен жасөспірімдердің тыныс жолдарындағы аурулар кезінде кеңінен қолданылатын өсімдік шикізатынан жасалынған дәрі-дәрмектердің әсері мен қауіпсіздігі қаралады. Құрамында шырмауық жапырақтарының құрғақ сіріндісі бар препараттардың сараптамалық және клиникалық зерттеулері талданып, оны қолданудағы әсерлілігі көрсетілді.

Негізгі сөздер: жөтел, өсімдік препараттары, тиімділігі.

SUMMARY
R.K. KIPSHAKBAYEV
PhD, MBA
REVIEW OF THE EFFECTIVENESS OF HERBAL MEDICINAL PRODUCTS FOR COUGH ON THE GROUND OF THE DATA OF EVIDENCE-BASED MEDICINE

In a review of the literature discussed issues of tactical treatment of cough syndrome, in particular, the effectiveness and safety of medicines made from plant materials commonly used in respiratory diseases in children and adults. Analyzed some experimental and clinical studies of drugs containing dry extract of ivy leaves and the efficiency of their use.

Key words: cough, herbal medicinal products, efficacy.

точки зрения абдоминальных родоразрешений. Непосредственно во время хирургического вмешательства частота послеродовых инфекций позволяет снизить интраоперационная АП.

Кокрановский обзор, озаглавленный «Антибиотикопрофилактика при кесаревом сечении», проанализировал большое количество рандомизированных контролируемых исследований. Он обнаружил, что профилактическая антибиотикотерапия у женщин, которым производят кесарево сечение, ведет к снижению риска осложнений, связанных с инфекцией, в том числе лихорадки, эндометрита, раневой инфекции, инфекций мочевыводящих путей и тяжелых послеоперационных инфекций; небольшое снижение было также обнаружено в показателе длительности пребывания женщины в больнице. Такой эффект значительного снижения послеоперационной инфекционной заболеваемости (приблизительно на две третьих) заставил составителей обзора рекомендовать профилактическую антибиотикотерапию всем женщинам, которым выполняют кесарево сечение [5, 6]. В связи с вероятностью негативного влияния АБ на ребенка и риском развития инфекций, вызванных резистентными микроорганизмами, препарат для АП при КС рекомендовали вводить непосредственно после пережатия пуповины.

Суть антибиотикопрофилактики заключается в достижении необходимой концентрации антибиотика в тканях до момента возможной микробной контаминации и поддержании этого уровня в течение всей операции и нескольких часов после оперативного вмешательства. Другими словами, это профилактика возможной инфекции, а потому она всегда является «эмпирической».

Тем не менее, установлены критерии выбора антибактериальных средств, соблюдение которых является обязательным.

- Антибиотик должен быть эффективным в отношении основных возбудителей послеоперационной инфекции. Проводимая антибиотикопрофилактика во время операции кесарева сечения должна предупреждать развитие двух типов инфекционных осложнений: во-первых, раневую инфекцию, в основном обусловленную возбудителем грамположительной флоры кожных покровов (преимущественно золотистый и эпидермальный стафилококк); во-вторых, инфекцию с локализацией бактериального воспаления в других органах и тканях, непосредственно связанных и не связанных с местом оперативного вмешательства. В этом случае антибактериальный препарат должен быть эффективен в отношении грамотрицательных бактерий и анаэробных микроорганизмов.

- Выбранный антибиотик следует вводить своевременно и в течение определенного периода времени [7].

Поскольку раневая инфекция вызывается преимущественно грамположительными микроорганизмами, населяющими кожные покровы, этим критериям отвечают ампициллин и цефалоспорины (цефазолин, цефуросим, цефтриаксон).

Родовая деятельность и излитие околоплодных вод являются наиболее важными факторами, наличие которых повышает риск развития инфекционных осложнений, причем этот риск возрастает с увеличением продолжительности действия каждого фактора. Еще одним фактором риска раневой инфекции считается ожирение. При выполнении экстренной операции кесарева сечения в группе риска все же необходимо строгое соблюдение правил, позволяющих снизить частоту инфекционных осложнений [Энкин М. и соав., 2003]. Что касается кратности введения АБ для АП в хирургии, то

большинство исследователей считают необходимым повторную дозу вводить при продолжительности хирургического вмешательства, в 2 раза превышающей период полувыведения используемого АБ. Кроме того, введение повторной дозы рекомендуется при общей кровопотере во время операции >1500 мл [8]. Учитывая, что нет единой схемы антибиотикопрофилактики, даже в рамках одного вида хирургического вмешательства, а также с целью снижения частоты гнойно-септических осложнений после операции кесарева сечения, нами было изучено течение послеоперационного периода в 2-х группах пациентов:

1-я группа – 150 пациентов, которым операция кесарева сечения выполнена в плановом порядке при отсутствии местной или системной инфекции с проведением антибиотикопрофилактики препаратом цефазолин или ампициллин;

2-ю группу составили 150 беременных, которым операция кесарева сечения проведена в экстренном порядке при длительном безводном периоде, осложнениях беременности и родов с применением антибиотикопрофилактики препаратом цефтриаксон (Цеф III® производства SANTO Member of Polpharma Group).

В структуре показаний к плановому кесареву сечению преобладали: рубец на матке – 43%, тазовое предлежание плода – 12%, другие – 10% (миопия высокой степени с дегенеративными изменениями на глазном дне, рубцовая деформация шейки матки после предыдущих родов, расхождение лонного сочленения по данным рентгенологического исследования). Показанием к экстренной операции кесарева сечения являлись: длительный безводный период и затянувшиеся или недостаточно прогрессирующие роды, то есть obstructive роды.

Средняя длительность пребывания пациенток в стационаре до родоразрешения составила 3,2 дня. Как известно длительное пребывание женщины в стационаре является одним из важных факторов риска развития послеоперационной инфекционной заболеваемости. У 39% женщин пребывание в стационаре до родоразрешения составило менее 24 часов.

Ампициллин и цефалоспорины первого поколения обладают самым узким спектром действия.

Цефтриаксон – парентеральный цефалоспориновый антибиотик III поколения с широким спектром действия и пролонгированным действием. Бактерицидная активность цефтриаксона обусловлена подавлением синтеза клеточных мембран. Цеф III® (производства SANTO Member of Polpharma Group) обладает широким спектром действия в отношении грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов. Он высокоустойчив к большинству β -лактамаз (как пенициллиназ, так и цефалоспориноз), вырабатываемых грамположительными и грамотрицательными бактериями.

Препараты использовали однократно в дозе 1,0 г во время операции кесарева сечения сразу после пережатия пуповины, затем, через 12 часов после операции. повторное введение 1,0 г.

Возраст обследованных родильниц колебался от 20 до 44 лет и в среднем составил $29,1 \pm 3,6$ года.

По паритету, перенесенным соматическим заболеваниям, особенностям течения беременности исследуемые группы не различались.

Оценку эффективности антибиотикопрофилактики оценивали на основании таких клинических признаков, как данные общего состояния, показатели гемодинамики и температуры тела, динамики сокращения матки, состояние послеоперационной раны, характер лохий, результаты анализа крови и ультразвукового исследования.

Таблица 1 – Показатели высоты стояния дна матки в исследуемых группах

Высота дна матки	Первая группа		Вторая группа	
	абс.	M±m%	абс.	M±m%
2 п/п ниже пупка	8	5±1,2	7	4±1,9
3 п/п ниже пупка	139	92±4,3	137	91±1,1
4 п/п ниже пупка	3	2±1,7	5	3±1,6

Указанные признаки оценивали на 1, 3, 5 и 10-е сутки после операции. Дополнительно оценивали динамику сокращения матки по данным ультразвукового исследования (УЗИ) на 5-й день послеоперационного периода, а также результаты клинического анализа крови и регистрацию побочных эффектов.

Клиническую эффективность считали хорошей, если в течение периода госпитализации не возникало проявлений бактериальных инфекций любой локализации. Отсутствие эффекта регистрировали в том случае, если возникали инфекционные осложнения, потребовавшие назначения другого антибиотика.

Для изучения сократительной деятельности матки в зависимости от времени послеоперационного периода проведен анализ гистерограмм у исследуемых родильниц в послеоперационном периоде. Оценка гистерограмм основана на анализе вертикальных и горизонтальных параметров сокращения матки. Наиболее распространенным критерием оценки активности матки являются единицы Монтевидео, выраженные количественно. Динамика сокращения матки у пациенток исследуемых групп в зависимости от суток представлена в таблице 1.

Данные в таблице 1 свидетельствуют об отсутствии достоверной разницы сократительной деятельности матки между родильницами группы риска по развитию инфекционных осложнений и родильницами после плановой операции кесарево сечение. Данные анализа убедительно показали, что интраоперационная профилактика цефтриаксоном (Цеф III®) в группе риска реализации инфекции оказалась столь же эффективной и надежной, как и стандартные схемы антибиотикопрофилактики при плановой операции кесарево сечение.

Данные ультразвукового исследования на 5 сутки послеоперационного периода представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Данные ультразвукового исследования в исследуемых группах

Данные УЗИ	Первая группа (n=150)		Вторая группа (n=150)	
	абс.	M±m%	абс.	M±m%
Расширение полости более 1,0 см	4	2±1,1	3	2±1,1
Толстый децидуальный слой	5	3±1,6	6	4±1,5
Щелевидная полость матки	141	94±6,4	141	94±6,4

По результатам УЗИ, проведенного на 5-е сутки послеоперационного периода, из 150 родильниц, группы риска, получавших интраоперационную профилактику цефтриаксоном, послеоперационный период протекал без осложнений, лишь в 5 наблюдениях в послеоперационном периоде отмечены явления субинволюции матки, потребовавшие назначения антибиотиков в лечебном режиме.

В процессе наблюдения не отмечено нагноения послеоперационных ран, длительной гипертермии или других симптомов, которые могли бы свидетельствовать о наличии инфекции после операции. Ни в одном случае не зарегистрировано признаков эндометрита. Заживление ран прошло первичным натяжением в обычные сроки.

Анализ гемограмм подтверждает отсутствие сколь угодно убедительных признаков воспаления.

Переносимость препарата, аллергические реакции в 2-х группах исследования: побочные эффекты не отмечены, аллергические реакции при применении этого препарата в обеих группах не зарегистрированы.

Препарат хорошо переносится и не имеет потенциального риска для здоровья новорожденного вследствие как кратковременности использования, так и создания очень малых концентраций в материнском молоке, что позволяет проводить грудное вскармливание в полном объеме.

Следует отметить, что сегодня ни один антибиотик или комбинация препаратов не могут рассматриваться как идеальное профилактическое средство для всех операций. Применение антибактериальных препаратов должно быть обоснованным, а показания дифференцированы и взвешены с учетом факторов риска развития инфекционных осложнений. Однако, основываясь на предварительных клинических и фармакоэкономических данных, можно полагать, что внедрение в широкую практику цефтриаксона (Цеф III®) для интраоперационной профилактики в группе риска обеспечит снижение послеоперационных инфекционных осложнений.

Таким образом, рутинное профилактическое назначение антибиотиков может уменьшить риск развития тяжелых инфекционных осложнений. Возможное отрицательное воздействие на ребенка может быть снижено при введении используемых препаратов только после пересечения пуповины. Применение для интраоперационной антибиотикопрофилактики сможет расширить возможность выбора в лечебных учреждениях лекарственных средств, при этом реально получить существенную экономическую выгоду при надежных клинических результатах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Сухих Г., Ушкалова Е., Шифман Е., Хилькевич Е. // Антибиотикопрофилактика при операции кесарева сечения. – Врач, 2011. – №1: 3-6
- 2 Barros FC, Vaughan JP, Victora CG, Huttly SRA. Epidemic of Caesarean sections in Brazil. The lancet 1991;338:167-169
- 3 Faundes A, Cecatti JG. Which policy for Caesarean section in Brazil? An analysis of trends and consequences. Health policy and planning 1991;8:33-42
- 4 Smaill F, Hofmeyr GJ. Antibiotic prophylaxis for caesarean section. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 4. Art. No.: CD000933. DOI: 10.1002/14651858.CD000933
- 5 Энкин М и соавт. Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребенка. – Санкт-Петербург. – 2003. – С. 475
- 6 Айламазян Э.К., Карпов О.И., Кучеренко М.А. Цефепим как средство профилактики инфекционных осложнений при кесаревом сечении в группе риска // Журн. акуш. и жен. бол. – 1999. – № 4. – С. 34-39
- 7 Newton ER, Wallace PA. Effects of prophylactic antibiotics on endometrial flora in women with postcesarean endometritis. Obstret Gynecol 1998; 92(2):62-8
- 8 Шевола Д., Дмитриева Н. Антибиотикопрофилактика в медицинской практике. – М.: Принт- Партнер, 2000

9 Wilson APR, Shrimpton S, Jaderberg M. A meta-analysis of the use of amoxicillin-clavulanic acid in surgical prophylaxis. *J Hospital Infection* 1992; 22 (Suppl. A): 9–21

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

**С.Ш. ИСЕНОВА, Г.М. ИСИНА, Т.Б. ДЖЕНАЛАЕВ,
А.Е. СЕЙТАЛИЕВА**

*Алматы дәрігерлерді жетілдіру институты,
Алматы қ.*

КЕСАРЬ ТІЛІГІ ОПЕРАЦИЯСЫ КЕЗІНДЕ АНТИ-БИОТИКТЕРДІ АЛДЫН АЛУЫН ТАҒАЙЫНДАУ

Зерттеудің мақсаты – кесарь тілігі операциясынан кейінгі инфекциялық қиындықтарын төмендетуді зерттеу.

Материал мен әдістер: Науқастардың 2 тобында операциядан кейінгі кезең ішінде зерттеу болды:

1-топ антибиотиктік алдын алу дәрісі цефазолин немесе ампициллин салудың жергілікті немесе жүйелі инфекциясы жоқ жоспарлық тәртіпте кесарь тілігі операциясы жасалған 150 науқастан тұрады.

2-топ антибиотиктік профилактиканың цефтриаксон (Цеф III®, SANTO Member of Polpharma Group өндірісі) дәрісін қолдану арқылы жүктілік пен босанудың қиындауында, ұзақ уақыт сусыз болу кезеңінде шұғыл тәртіпте кесарь тілігі операциясы жүргізілген 150 жүкті әйелдерден тұрады.

Қорытындылау мен талқылау: Операциядан кейінгі кезеңнің 5-тәулігінде жүргізілген УДЗ нәтижелері бойынша 150 босанған әйелдің ішінде интраоперациялық алдын алуды цефтриаксонмен қабылдаған қауіп тобының операциядан кейінгі кезеңі қиындықтарсыз болған, тек 5 тексерісте ғана операциядан кейінгі кезеңде антибиотиктерді емдік тәртіпте белгілеуді талап еткен жатырдың субинволюциясы байқалған.

Тексеру үдерісінде операциядан кейінгі жаралардың іріңдеуі, ұзақ гипертермия немесе операциядан кейін инфекцияның болуын куәландыратын басқа белгілер байқалмаған. Бір де бір жағдайда эндометрит белгілері тіркелмеген. Жаралардың жазылуы белгілі уақыттағы бастапқы созылумен өтті.

Негізгі сөздер: кесарь тілігі, интраоперациялық алдын алуды цефтриаксон.

S U M M A R Y

**S.Sh. ISENOVA, G.M. ISINA, T.B. DZHENALAYEV,
A.YE. SEYTALIYEVA**

*Almaty Institute of Advanced Training for Doctors,
Almaty c.*

PREVENTIVE PRESCRIPTION OF ANTIBIOTICS IN CASE OF CAESAREAN SECTION OPERATION

The research purpose has been to study the possibilities of decreasing post-operative infectious complications of the Caesarean section procedure.

Materials and methods: The post-operative course within 2 groups of patients has been studied:

The 1st group has included 150 patients. In their case the Caesarean section operation has been carried out in a planned order without any local or systemic infection and with antibiotic prophylaxis conducted through using cefazolin or ampicillin;

The 2nd group has included 150 pregnant patients. In their case the Caesarean section operation has been carried out in an emergency order with long waterless period, complications of pregnancy and childbirth via antibiotic prophylaxis conducted through using ceftriaxone (Cef III® manufactured by SANTO Member of Polpharma Group).

Results and discussion: According to the results of the ultrasonography conducted on the 5th day of the post-operative period, in case of the 150 obstetric patients of the risk group who have received intra-operative prophylaxis through using ceftriaxone the post-operative period has generally passed without complications and only in 5 cases within the post-operative period there have been observed the phenomena of subinvolution of uterus that have required prescription of antibiotics in a medical mode.

No post-operative wound abscesses, long term hyperthermia or other symptoms that could have shown the presence of infection after the operation have been observed. Neither of the cases has registered any symptoms of endometritis. The wounds have healed through primary intention and within standard terms.

Key words: Caesarean section, intra-operative prophylaxis, ceftriaxone.

УДК 616.65-007.61-085

Д.А. КИМ

Городская поликлиника №7, г. Астана

РЕЗУЛЬТАТЫ ТРЕХЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ ТЕРАПИИ ДУТАСТЕРИДОМ (АВОДАРТ)

В данной статье представлены результаты собственного исследования по сравнительной эффективности терапии СНМП при ДГПЖ. Полученные результаты свидетельствуют, что применение дутастерида (Аводарт), как монотерапии, так и в комбинации с тамсулозином, значительно улучшает качество жизни больных с ДГПЖ. А также на достаточно долгий срок предотвращается рецидивирование СНМП в отдаленной перспективе.

Ключевые слова: ДГПЖ, СНМП, дутастерид.

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является наиболее частым заболеванием у мужчин старше 50 лет. Проанализировав литературные источники, мы отметили, что ДГПЖ встречается примерно в 50% случаев в возрасте 50 лет, в 60% случаев – в 60 лет, в 70% случаев у мужчин 70 и более лет и в 90% старше 80 лет [1]. В работах зарубежных авторов также прослеживается рост заболеваемости пропорционально возрасту мужчин [2]. За последние годы число вновь поставленных диагнозов ДГПЖ существенно возросло

и по мере старения населения будет возрастать и в дальнейшем [3, 4]. Наиболее частыми проявлениями данного заболевания являются нарушения мочеиспускания и болевой синдром. Но, что самое главное, при клинических проявлениях ДГПЖ резко ухудшается качество жизни пациентов. В последнее время приоритетным направлением в лечении ДГПЖ стала консервативная терапия, направленная на уменьшение тяжести симптомов нижних мочевых путей (СНМП) у пациента, на предупреждение прогрессирования заболевания и развития сопутствующих осложнений, что