

SUMMARY

APPLICATION TAMIPUL IN GASTROENTEROLOGICAL PRACTICE

*K.Sh. Zhylykbaeva*

*The medical center of the State medical university of Semey c.*

Against a preparation of Tamipul notice improvement of quality of life gastroenterological patients. Tamipul renders metabolic, antioxidizic, anti-inflammatory, antiallergic, immunostimulate action. It is recommended to treat with Tamipul at gastroenterological patients within 10 days, seasonally-spring and in the autumn.

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА И БЕРЕМЕННОСТЬ

**Г.С. КОЖАХМЕТОВА**

*Городская поликлиника, г. Талдыкорган*

**Б**ронхиальная астма, в переводе с греческого языка, означает – «тяжелое дыхание, одышка») – хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей с участием разнообразных клеточных элементов. Ключевым звеном является бронхиальная обструкция (сужение просвета бронхов), обусловленная специфическими иммунологическими (сенсibilизация и аллергия) или неспецифическими механизмами, проявляющаяся повторяющимися эпизодами свистящих хрипов, одышки, чувства заложенности в груди и кашля. Бронхиальная обструкция обратима частично или полностью, спонтанно или под влиянием лечения. Распространенность в мире составляет от 4 до 10%. Для лечения используются симптоматические препараты, предназначенные для купирования приступа, и препараты базисной терапии, воздействующие на патогенетический механизм заболевания. Грозное осложнение заболевания – астматический статус. основополагающим документом является GINA – глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы.

Поликлиническая структура ведет диспансерное наблюдение за женщинами фертильного возраста, состоящими на учете с диагнозом: Бронхиальная астма. Вместе с женской консультацией терапевты осуществляют наблюдение беременной женщины до 30 недель, т.к. данный диагноз является абсолютным противопоказанием к беременности, эти женщины заслуживают тщательного внимания, а вопрос о ее ведении остается весьма актуальным.

При лечении бронхиальной астмы у беременных следует иметь в виду, что все используемые для этой цели препараты проходят через плаценту и могут причинить вред плоду, а поскольку плод часто находится в состоянии гипоксии (кислородного голодания), следует вводить минимальное количество лекарств. Если течение астмы во время беременности не ухудшается, потребности в лекарственной терапии нет.

Вместе с тем следует иметь в виду, что тяжелая и плохо леченная астма представляет гораздо большую опасность для плода, чем лекарственная терапия, используемая для ее лечения. Но во всех случаях беременная, страдающая бронхиальной астмой, должна применять лекарства только по назначению врача.

Основное лечение бронхиальной астмы включает бронхорасширяющие (симпатомиметики, ксантиновые производные) и противовоспалительные (интал и глюкокортикоиды) средства.

Наиболее широко применяются препараты из группы симпатомиметиков. К ним относятся изадрин, эуспиран, новодрин. Их побочным действием является учащение

сердцебиения. Лучше пользоваться так называемыми селективными симпатомиметиками, они вызывают расслабление бронхов, но это не сопровождается сердцебиением. Это такие препараты, как сальбутамол, бриканил, сальметерол, беротек. При ингаляционном применении симпатомиметики действуют быстрее и сильнее, поэтому при приступе удушья делают 1-2 вдоха из ингалятора. Но эти лекарства могут применяться и как профилактические средства. К симпатомиметикам относится также адреналин. Его инъекция способна быстро ликвидировать приступ удушья, но он может вызвать спазм периферических сосудов у женщины и плода, ухудшить маточно-плацентарный кровоток. Эфедрин не противопоказан во время беременности, но он малоэффективен. Небезынтересно, что симпатомиметики нашли широкое применение в акушерстве для лечения невынашивания беременности. Дополнительным благоприятным эффектом этих препаратов является профилактика дистресс-синдрома – нарушений дыхания у новорожденных. Метилксантины – наиболее предпочтительные средства лечения астмы во время беременности. Эуфиллин при тяжелых приступах удушья вводят внутривенно. В качестве профилактического средства применяют эуфиллин в таблетках. В последнее время все большее распространение получают ксантины пролонгированного действия – производные теофиллина. Препараты теофиллина благоприятно влияют на организм беременной женщины. Они улучшают маточно-плацентарное кровообращение и могут применяться для профилактики дистресс-синдрома у новорожденных. Эти препараты увеличивают почечный и коронарный кровоток, снижают давление в легочной артерии. Интал применяется после 3 месяцев беременности при неинфекционно-аллергической форме заболевания. При тяжелом течении болезни и астматическом состоянии этот препарат не назначается. Интал используется только для профилактики бронхоспазма, но не для лечения уже развившихся приступов астмы: это может привести к усилению удушья. Принимают интал в виде ингаляций. Среди беременных женщин все чаще встречаются больные тяжелой формой бронхиальной астмы, вынужденные получать гормонотерапию. Обычно они негативно относятся к приему глюкокортикоидных гормонов. Однако во время беременности опасность, связанная с введением глюкокортикоидов, меньше, чем опасность развития гипоксемии – недостатка кислорода в крови, от которого очень серьезно страдает плод. Лечение преднизолоном должно проводиться обязательно под наблюдением врача, который устанавливает начальную дозу, достаточную, чтобы за короткий срок (1-2 дня) ликвидировать

обострение астмы, а затем назначает более низкую поддерживающую дозу. В последние два дня лечения к таблеткам преднизолона добавляют ингаляции бекотида (бекламида) – глюкокортикоида, оказывающего местное действие на дыхательные пути. Этот препарат безвреден. Он не прекращает развившийся приступ удушья, а служит профилактическим средством. Ингаляционные глюкокортикоиды являются в настоящее время наиболее эффективными противовоспалительными препаратами для лечения и профилактики бронхиальной астмы. При обострениях астмы, не дожидаясь развития тяжелых приступов, дозу глюкокортикоидов следует увеличить. Для плода применяемые дозы не опасны. Беродуал содержит атровент и беротек, о котором упоминалось выше. Он применяется для подавления острых приступов удушья и для лечения хронической бронхиальной астмы. Хорошо известные спазмолитики папаверин и но-шпа оказывают умеренное бронхорасширяющее действие и могут использоваться для подавления легких приступов удушья. При инфекционно-аллергической бронхиальной астме нужно стимулировать выведение мокроты из бронхов. Для этой цели могут служить: ингаляции воды (водопроводной или морской), бромгексин (бисольвон), мукогель (в виде ингаляций), амброксол, 3%-ный раствор иодида калия и солутан (содержащий йод) беременным противопоказаны. Антигистаминные препараты (димедрол, пипольфен, супрастин и др.) показаны только при легких формах неинфекционно-аллергической астмы; при инфекционно-аллергической форме астмы они вредны, т.к. способствуют сгущению секрета бронхиальных желез.

В лечении бронхиальной астмы у беременных возможно использование физических методов: лечебная физкультура, комплекс гимнастических упражнений, облегчающий откашливание, плавание, индуктотермия (прогревание) области надпочечников, иглорефлексотерапия.

Лечение астматического статуса должно производиться обязательно в стационаре в отделении реанимации и интенсивной терапии.

### Выводы

1. В нашем отделении под наблюдением находились 12 беременных женщин с диагнозом: Бронхиальная астма за годовой период. В результате: 6 женщин на всем протяжении беременности не нуждались в лекарственной терапии (назначались лишь отхаркивающие средства); 4 женщины использовали базисную терапию; 2 женщины с тяжелым течением заболевания использовали базисную терапию и периодически находились на стационарном лечении.

2. Вышеуказанные данные говорят о том, что увеличивается заболеваемость молодых людей трудоспособного возраста и женщин фертильного возраста. Необходимо увеличить количество доступной информации о заболеваниях дыхательных путей и их последствиях, о существовании астма-школ.

### ЛИТЕРАТУРА:

1. Бронхиальная астма – проблемы и достижения. По материалам 15-го ежегодного конгресса европейского респираторного общества // «Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология». Издательский дом «Здоров'я України». – 2005. – № 1; 2. Фещенко Ю.И. Основные принципы современного лечения бронхиальной астмы. 3. Приходько О.Б., Ландышев Ю.С., Романцова Е.Б. Клинико-функциональные особенности течения бронхиальной астмы в различные периоды беременности. Пульмонология, 2005, 1: 73-76.

### ТҰЖЫРЫМ

#### ТЫНЫС ДЕМІКПЕСІ ЖӘНЕ ЖҮКТІЛІК

*Г.С. Қожахметова*

*Қалалық емхана, Талдықорған қ.*

Біздің бөлімшеде «Тыныс демікпесі» диагнозымен бір жылда 12 жүкті әйел қадағалауда болды. Нәтижесінде: 6 әйел бүкіл жүктілік кезінде дәрілік терапияны қажет еткен жоқ (тек қақырық түсіргіш құралдар ғана тағайындалды); 4 әйел – базистік терапияны пайдаланды; 2 әйел – сырқаты ауыр – базистік терапияны пайдаланды және мезгіл-мезгіл стационарлық емдеуде болды. Жоғарыда көрсетілген деректер еңбекке қабылетті жас адамдар мен фертильді жастағы әйелдердің сырқаттануы ұлғайып жатқанын көрсетеді. Тыныс жолдарының аурулары және олардың зардаптары, астма-мектептердің бар екендігі туралы қолжетімді ақпараттар мөлшерін көбейту қажет.

### SUMMARY

#### BRONCHIAL ASTHMA AND PREGNANCY

*G.S. Kozhakhmetova*

*Municipal Hospital, Taldykorgan c.*

During one year, we had 12 pregnant women in our department with diagnosis of bronchial asthma. As a result: 6 women needed no drug therapy throughout the period of pregnancy (only expectorant drugs were assigned); 4 women – applied baseline therapy; 2 women – with severe course of disease – applied baseline therapy and undergone form time to time hospital treatment. The above data show that there is increase in morbidity among young people, of working age and fertile women. It is necessary to increase extent of available information on respiratory tract diseases and their after-effects; on availability of asthma schools.

### ФАСТ ТРАК ХИРУРГИЯ И АНЕСТЕЗИЯ

**Б.К. ЖАРКИМБЕКОВ, А.А. БЕКМУХАНБЕТОВ**

*Республиканский научный центр неотложной медицинской помощи, г. Астана*

**Б**ольшая хирургия вызывает глубокие физиологические изменения; частые последствия включают в себя боль, тошноту, кишечную непроходимость, повышенные потребности миокарда в кислороде и нарушенную функцию легких. Все это может приводить к отсроченной мобилизации

больного, продленной госпитализации и выраженным послеоперационным осложнениям.

Fast-track хирургия впервые была предложена проф. Henrik Kehlet в ранние 90-е. Термин относится к комплексу мультимодальных техник, целью которых является снижение послеоперационных осложнений и