

метра, обострение хронического метроэндометрита, сальпингоофорита) у пациенток I группы был значительно ниже, чем во II группе и составил 7,5% (3 женщины) и 30% (12 женщин) соответственно ($p < 0,05$). При бактериоскопическом исследовании содержимого влагалища нормоценоз выявлен у 35 (87,5%) и 27 (67,5%) пациенток, соответственно. В остальных случаях отмечены признаки дисбиоза (кокковая или смешанная микрофлора, «ключевые» клетки или мицелий гриба *Candida*). При бактериологическом исследовании отделяемого цервикального канала у пациенток I группы отмечен рост *Staphylococcus aureus* в 1 (2,5%) случае и *Candida albicans* в 2-х (5%) случаях, что достоверно ниже ($p < 0,05$), чем во II группе, где у 3-х пациенток (7,5%) выявлен рост *Staphylococcus aureus*, у 5-ти (12,5%) – рост *Candida albicans* и у 1-ой женщины (2,5%) – *Mobiluncus*. Что касается

вирусной инфекции (ЦМВ и ВПГ II типа), то у всех обследуемых I группы после проведенной терапии наблюдалась элиминация инфекционного агента, в отличие от пациенток II группы (ЦМВ сохранялся у 4-х пациенток (10%), ВПГ II типа у 3-х женщин (7,5%). *Ureaplasma urealyticum* у пациенток I группы определялась в концентрациях, не превышающих предельно допустимую, тогда как у женщин II группы в 20% случаев (8 пациенток) сохранялся высокий титр инфекционного агента (более 105 КОЕ/мл).

Выводы.

Использование комбинированного препарата Генферон в комплексной терапии пациенток с прервавшейся беременностью позволяет снизить частоту послеоперационных осложнений и способствует нормализации микробиоценоза нижнего отдела генитального тракта.

ЛЕЧЕНИЕ ТРЕШИН СОСКОВ КАК ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ГИПОГАЛАКТИИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

М.А. Кучеренко¹, А.В. Шеголькова²,

¹ГУ Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта СЗО РАМН, г. Санкт-Петербург,

²Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

Шеголькова Алена Валерьевна - e-mail: ale8497@yandex.ru

Проведено исследование по оценке клинической эффективности и переносимости препарата «Пантодерм» для лечения и профилактики трещин сосков у 60 родильниц. Все обследованные женщины были разделены на 3 группы (по 20 человек). В 1-ой группе препарат применялся в качестве профилактического средства в возникновении трещин сосков. Во 2-ой группе родильниц «Пантодерм» применялся с целью лечения образовавшихся трещин сосков. В 3-ю группу сравнения вошли пациентки, которые использовали другие фармакологические средства для профилактики и лечения трещин сосков. Установлено, что применение мази «Пантодерм» с первых суток послеродового периода в качестве профилактического средства в возникновении трещин сосков молочной железы наиболее целесообразно. Доказана его эффективность в профилактике и лечении трещин сосков молочной железы во время лактации, обладающим выраженным ранозаживляющим действием и безопасным для родильницы и новорожденного.

Ключевые слова: «Пантодерм», трещины сосков, гипогалактия, послеродовый период.

Research is conducted according to clinical efficiency and shipping of a preparation of «Pantoderm» for treatment and preventive maintenance of nipple cracks at 60 women in childbirth. All surveyed women have been parted on 3 groups (on 20 persons). In 1st group the preparation was applied as a prophylactic in occurrence of nipple cracks. In 2nd group of women in childbirth of «Pantoderm» it was applied for the purpose of treatment of the formed nipple cracks. 3rd group of comparison included patients who used other pharmacological agents for preventive maintenance and treatment of nipple cracks. It is established that application of ointment of «Pantoderm» since the first days of the postnatal period as a prophylactic in occurrence of nipple cracks of a mammary gland most expediently. Its efficiency in preventive maintenance and treatment of nipple cracks of a mammary gland is proved during a lactemia, possessing expressed wound repair by action and safe for the woman in childbirth and the newborn.

Key words: «Pantoderm», nipple cracks, a hypogalactia, the puerperal period.

Проблема грудного вскармливания всегда находится в центре внимания педиатров и акушеров. Известно, что оно имеет чрезвычайно важное физиологическое и психологическое значение для новорожденного и матери [1]. В настоящее время, подавляющее большинство женщин хотят кормить новорожденных грудью. Одной из основных причин прекращения грудного вскармливания является нарушение лактационной функции, приводящее к увеличению частоты материнской и детской заболеваемости [2].

Возникновение и развитие гипогалактии тесно связано с состоянием здоровья женщины, особенностями течения беременности, родов и послеродового периода, а также

состоянием новорожденного и временем его первого прикладывания к груди.

Одной из проблем лактационного периода остается травматизация сосков. Боли при кормлении и сцеживании, опасность инфицирования молока и развития мастита – довольно частые осложнения повреждения сосков во время кормления.

На сегодняшний день арсенал лекарственных средств, безопасных для применения у кормящих мам и новорожденных невелик. Российский препарат Пантодерм® (производитель ОАО «Химико-фармацевтический комбинат «АКРИХИН», Россия) содержит в составе в качестве активно-

го вещества декспантенол, образующий в организме активный метаболит - пантотеновую кислоту, являющуюся составной частью кофермента А. В клинических испытаниях доказано влияние декспантенола на состояние кожного барьера. Он обладает выраженным стимулирующим регенерацию кожи и слизистых оболочек действием, ускоряет митоз и увеличивает прочность коллагеновых волокон. Декспантенол является безопасным лекарственным веществом, его разрешено включать в состав пищевых продуктов.

Дополнительно в состав мази входят липиды, которые эффективно защищают кожу от раздражителей [3]. Основным неактивным веществом мази является ланолин – вещество, которое вырабатывается сальными железами овец и по липидному составу очень близко к секретам сальных желез человека [4]. Ланолин проникает в роговой слой кожи, обеспечивает выраженный защитный эффект, при этом не препятствует газообмену и обеспечивает гидратацию кожных покровов. В результате создается уровень гидратации, необходимый для ее заживления [5].

Таким образом, декспантенол и ланолин обеспечивают уникальный двойной защитный эффект мази Пантодерм®. Ланолин защищает верхнюю часть эпидермиса, а декспантенол усиливает защитные свойства внутренних слоев кожи, стимулируя клетки, которые образуют роговой слой в процессе кератинизации. Мазь Пантодерм® полностью отвечает требованиям, предъявляемым для профилактики и лечения трещин сосков: эффективно защищает кожу молочных желез от раздражителей; способствует заживлению и восстановлению целостности кожного покрова; не содержит консервантов, ароматизаторов, красителей; содержит только безопасные компоненты; и ее эффективность подтверждена клиническими исследованиями.

В послеродовом отделении НИИ АГ им. Д.О. Отта СЗО РАМН проведено исследование по оценке клинической эффективности и переносимости препарата Пантодерм® для лечения и профилактики трещин сосков.

В исследовании приняли участие 60 родильниц, в возрасте от 18 до 36 лет; 35% родильниц были первородящими, 65% - повторнородящими. У всех роды протекали физиологически, закончились естественным путем. Все дети родились в удовлетворительном состоянии, с оценкой по шкале Апгар - 8-9 баллов и с первых суток находились на грудном вскармливании.

В исследовании все женщины были разделены на 3 группы (по 20 человек).

В 1-ой группе препарат применялся с первых суток послеродового периода, и основной задачей было оценить его применение в качестве профилактического средства.

Во 2-ой группе родильниц Пантодерм® применялся с целью лечения образовавшихся трещин сосков.

В 3-ю группу, сравнения, вошли пациентки, которые использовали смягчающие средства по уходу за кожей для профилактики и лечения трещин сосков.

Эффективность препарата Пантодерм® оценивалась на основании предъявляемых жалоб родильниц, визуального осмотра сосков и молочных желез, фиксации сроков заживления трещин и переносимости препарата.

Для определения глубины поражения соска применялась классификация Г.С. Павловой (1929), по которой все трещины сосков делятся на 3 степени:

I степень - мелкие, поверхностные трещины (линейные разрывы кожи), ссадины, эксфолиации, покрытые или не покрытые корочкой. Они в основном располагаются на верхушке соска или радиально.

II степень - более глубокие трещины, обычно расположенные у основания соска.

III степень - очень глубокие повреждения соска (доходящие до язвочек), нередко кровоточащие.

Пациентки 1 группы применяли препарат с первых суток послеродового периода, после очередного кормления, в виде стерильной прокладки с нанесенной на нее мазью Пантодерм®, которая оставалась там до следующего кормления или сцеживания (в течение 4-8 часов). К этому времени мазь, как правило, хорошо впитывалась в кожу соска. При необходимости остатки мази снимались тампоном или смывались водой.

Пациентки 2 группы начинали лечение Пантодермом после появления у них трещин сосков, как правило, на 2-5 сутки послеродового периода и после выписки продолжали терапию в домашних условиях.

Пациентки 3 группы применяли смягчающие средства по уходу за кожей с первых суток послеродового периода после каждого кормления.

В результате проведенного исследования было установлено, что при профилактическом применении мази Пантодерм®, трещины на сосках образовались только у 2 родильниц (10%), при этом отмечались небольшие поверхностные трещины I степени, которые зажили ко дню выписки – к 5 суткам послеродового периода.

У родильниц из второй исследуемой группы трещины сосков появились на 2-5 день (в среднем - $3,8 \pm 1,2$ сут.) послеродового периода, из них у 9 родильниц отмечались трещины I степени, у 5 женщин - II степени. Трещины сосков II степени возникали чаще при плоских и втянутых сосках. Эти родильницы во время лечения не прекращали кормление грудью. В 1 случае имело место глубокое поражение соска (трещины сосков III степени), при котором кормление ребенка было мучительно болезненным, что привело к прекращению грудного вскармливания сроком на 2 дня.

У 7 родильниц из третьей группы отмечались мацерация и отек сосков, трещины сосков I степени возникли у 3 родильниц, для лечения которых потребовалась медикаментозная терапия. Заживление происходило к 5-7 дню (в среднем $5,0 \pm 0,6$ сут.).

В результате применения мази Пантодерм для лечения трещин сосков (пациентки 2 группы) заживление наступало

в среднем ко 2-4 дню лечения (в среднем – $3,0 \pm 0,7$ сут.), в зависимости от степени выраженности трещин. При необходимости лечение продолжалось после выписки из стационара. Рецидив трещин сосков возник у 2 (10%) пациенток, что потребовало повторного лечения Пантодермом с хорошим эффектом (рис.). Ни в одном случае не отмечалось развитие послеродового мастита.

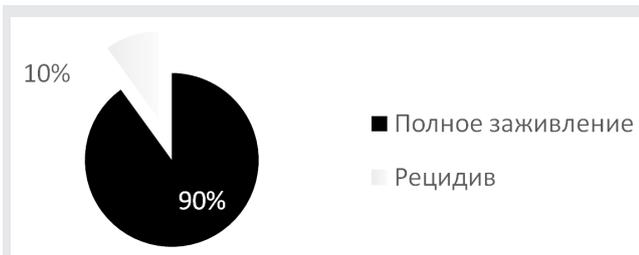


РИС.
Результаты лечения пациенток второй исследуемой группы.

Все пациентки из первой и второй групп не отмечали каких-либо неблагоприятных побочных явлений во время применения препарата как у себя, так и у новорожденного.

УДК 613.62:614.8]:681

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ЗА КРАСНУХОЙ У БЕРЕМЕННЫХ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ

Т.В. Сафьянова, В.И. Орлов, Н.В. Лукьяненко, В.Д. Иванова,

ГОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Росздрава, г. Барнаул

Сафьянова Татьяна Викторовна - e-mail: infec@yandex.ru

Цель исследования – изучить результаты клинико-эпидемиологического мониторинга за краснухой у беременных в Алтайском крае для определения их значимости при проведении эпидемиологического надзора за краснушной инфекцией в целом. Разработана и внедрена система иммунологического мониторинга за краснухой у беременных, как один из разделов наблюдения беременных в дородовом периоде, для предупреждения врожденной патологии. Комплекс методов диагностики краснухи, наряду с клиническими, включал количественное определение специфических IgG и IgM к вирусу краснухи, определение индекса avidности специфических IgG, выявление РНК вируса краснухи.

На фоне широкого охвата прививками против краснухи населения и снижения заболеваемости особую актуальность приобретает внедрение системы мониторинга краснушной инфекции у беременных, что позволило определить в Алтайском крае состояние диагностики, обследования беременных и проблемы профилактики краснухи и синдрома врожденной краснухи. Отмечено дальнейшее снижение заболеваемости краснухой в крае, все случаи острой формы краснухи подтверждены лабораторно. Обследование беременных показало разнообразный спектр состояния иммунитета против вируса краснухи. Изучен возрастной состав и социальный статус беременных обследованных на состояние иммунитета против краснухи с целью выявления наиболее уязвимых контингентов.

Ключевые слова: краснуха, синдром врожденной краснухи, заболеваемость, лабораторная диагностика.

Objective - To examine the results of clinical and epidemiological monitoring of rubella in pregnant women in the Altai region to determine their importance in conducting epidemiological surveillance of rubella infection in general. Designed and implemented a system of immunological monitoring of rubella in pregnant women, as one of the sections surveillance of pregnant women in prenatal care, to prevent congenital anomalies. The complex diagnostic rubella, along with clinical, included quantification of specific IgG and IgM to rubella virus, the definition of avidity index of specific IgG, the identification of rubella virus RNA.

Against the background of a wide coverage against rubella population and reduce the incidence of particular relevance introduction of a monitoring system rubella infection in pregnant women that resulted in the identification in the Altai Territory status of diagnosis, prenatal and problems of prevention of rubella and congenital rubella syndrome. It was noted a further decline of rubella in the province, all cases of acute form of rubella laboratory confirmed. Pregnant women showed a diverse range of state of immunity against rubella virus. Studied the age structure and social status of pregnant women surveyed in the state of immunity against rubella in order to identify the most vulnerable populations.

Key words: rubella, congenital rubella syndrome, morbidity, laboratory diagnostics.