

Корисна модель належить до медицини, зокрема до акушерства та гінекології, і може застосовуватись для реабілітації жінок, які перенесли перитоніт після абдомінального родорозрішення.

Проблема гнійно-септичних ускладнень після абдомінального родорозрішення, до яких належать ендометрит, перитоніт, периметрит та інш., є однією з найбільш актуальних в сучасному акушерстві, що обумовлено зростанням частоти абдомінального розродження з одного боку, а з іншого - ростом септичної інфекції. Як наслідок перенесених ускладнень досить часто розвивається хронічне запалення, встановлюються патологічні взаємовідношення в ендокринній системі, порушується імунологічна толерантність, обмінні процеси, виникають невротичні розлади. Зазначене, в свою чергу призводить до появи патологічного симптомокомплексу, так званої "хвороби оперованої матки", що включає больовий симптом, альгоменорею, порушення менструального циклу, болі при коїтусі, зміни сексуальної функції, білі, які не піддаються лікуванню; поліалергії та нейроендокринні симптоми. Наслідком подібних порушень є тривалі страждання жінок, що, в свою чергу, призводить до зниження і втрати працездатності, дезадаптації в сім'ї, значним економічним витратам.

Відомі способи реабілітаційного лікування, що полягають в проведенні комплексної терапії: антибактеріальної, розсмоктувальної, протистайкової, вітамінної та фізіотерапії [Герасимович Г.И. Гнойно-септические осложнения в акушерстве и гинекологии. - Минск, 1989. - 28с.; Дымов В.О. Состояние репродуктивной системы женщин, перенесших тяжелые формы послеродовой гнойно-септической инфекции: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.01 / Моск. НИИПАГ. - М., 1990. - 26с.].

Проте ці способи лікування не усувають патологічних змін з боку імунної та нейроендокринної системи.

Також відомо застосування вищезгаданої комплексної терапії та імунокоректорів [Латыпов А.С. Реабилитация женщин, перенесших неотложную гистерэктомию при акушерской патологии: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.01 / Моск. НИИПАГ. - М., 1992. - 20с.].

Але ці способи недостатні для повноцінного відновлення здоров'я, бо вони не впливають на постопераційну нейроендокринну симптоматику, яка призводить до тривалих страждань жінок, зниження їх працездатності та дезадаптації в сім'ї та суспільстві.

В основу корисної моделі поставлено задачу розробити спосіб реабілітації жінок, які перенесли перитоніт після абдомінального родорозрішення шляхом застосування, поряд з комплексною терапією, препаратів, що покращують мозковий кровотік (кавінтон), антигіпоксантив (кратал), антиоксидантів (вітамін Е), а також препаратів для гормональної корекції (Лівіал, Фемостон 1/10) з метою усунення нейроендокринної патології, та запобігання появи нової екстрагенітальної патології.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі реабілітації жінок, які перенесли перитоніт після абдомінального родорозрішення, поряд з комплексною терапією, додатково призначають кавінтон по 5мг 3 рази на день 1 місяць, кратал по 1 таблетці 3 рази на день 1 місяць, вітамін Е по 0,2г 2 рази на день 3 місяці та естроген-гестагенний препарат, причому при рівні естрогену сироватки крові, нижче лабораторних норм, призначають препарат Лівіал, а при зниженні як естрогену, так і прогестерону в сироватці, - препарат Фемостон 1/10 по 1 таблетці 1 раз на день впродовж 28 днів кожного місяця, курсом 6 місяців.

В результаті проведеного дослідження авторами було встановлено взаємозв'язок між видами нейроендокринних порушень та гнійно-септичними ускладненнями після абдомінального родорозрішення, - виявлений гормональний дисбаланс характеризується гіпоестрогенією, недостатністю лютеїнової фази на фоні гіперпролактинемії та підсиленням функції кори надниркових залоз.

Препарат Фемостон - комбінований естроген-гестагенний препарат, в якому естрадіол поновлює дефіцит естрогенів у жіночому організмі, забезпечує ефективне лікування психо-емоційних і вегетативних симптомів. Сполучення 1мг естрадіолу з дідрогестероном являє собою сучасний низькодозований режим гормонотерапії.

Лівіал тонізує роботу гіпоталамо-гіпофізарної системи. У фертильних жінок придушує овуляцію. Після прийому усередину швидко і цілком усмоктується з ЖКТ, іотрансформірується з утворенням трьох фармакологічески активних метаболітів: володіють переважно естрогенної активністю. Створює стимулюючий вплив на слизову оболонку піхви. Запобігає остеопорозу, знижує рівень фосфатів і кальцію в сироватці крові. Знижує виразність вегето-судинних розладів, поліпшує лібідо і психоемоційний стан (підвищує рівень центральних і периферичних опіоїдів).

Кратал володіє м'якою кардіотонічною дією, виявляє антигіпоксичну, анти агрегатну дію. Препарат інгібує процеси перекісного окислювання ліпідів, поліпшує кровопостачання органів, покращує працездатність, поліпшує настрій, робить заспокійливу дію.

Вітамін Е являє собою антиоксидант, мембранопротектор; кавінтон - має комплексний механізм лікувальної дії, потенціює нейропротекторний ефект, стимулює церебральний метаболізм вазоактивних речовин, має антиоксидантний вплив, покращує мікро циркуляцію головного мозку.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Пацієнтці, яка перенесла перитоніт після абдомінального родорозрішення після обстеження додатково до комплексної терапії, яка включає антибактеріальну, розсмоктувальну, імуномодуючу, вітаміно- та фізіотерапію, через 6 місяців призначають кавінтон по 5мг 3 рази на день 1 місяць, кратал по 1 таблетці 3 рази на день 1 місяць, вітамін Е по 0,2г 2 рази на день 3 місяці та естроген-гестагенний препарат, при чому при рівні естрогену сироватки крові, нижче лабораторних норм, призначають препарат Лівіал, а при зниженні як естрогену, так і прогестерону в сироватці, - препарат Фемостон 1/10 по 1 таблетці 1 раз на день впродовж 28 днів кожного місяця, курс лікування триває 6 місяців. При необхідності курс лікування повторюють.

Приклад.

Хвора В, 27 років, перенесла перитоніт після абдомінального родорозрішення. Через 6 місяців після операції жінка звернулася до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, швидко втомлюваність, нервозність, депресивний стан, головні болі. Проведено загальний і гінекологічний огляд та лабораторні обстеження. При радіоімунологічному дослідженні гормонів в сироватці крові виявлено зниження рівня естрадіолу до 112,1нмоль/л, прогестерону до 0,73нмоль/л на фоні підвищення вмісту пролактину до 18,5мкг/л та кортизолу до 445,2нмоль/л.

Хворій призначено комплекс реабілітаційних заходів, який включає імуностабілізуючу терапію - тималін по 10мг в день впродовж 10 днів кожного місяця протягом 6 місяців, комплекс вітамінів групи В, С та Е, з фізіотерапевтичних методів - магнітотерапію на ділянку органів малого тазу та післяродовий рубець. Додатково призначали кавінтон по 5мг 3 рази на день 1 місяць, кратал по 1 таблетці 3 рази на день 1 місяць, вітамін Е по

0,2г 2 рази на день 3 місяці Для корекції гормонального статусу - препарат Фемостон 1/10 по 1 таб. 1 раз на день 6 місяців.

Лікування спочатку проводилось в стаціонарі, а продовжувалось амбулаторно.

Через 6 місяців після початку лікування проведено обстеження хворої. Виявлено значне покращення стану здоров'я хворої, зникли нейроендокринологічні симптоми, рівень гормонів відповідав нормі. Побічної дії не спостерігалось.

Результати використання розробленої нами методики дозволило утримати частоту ранніх нейроендокринних симптомів на рівні першого обстеження - 6 місяців, а в ряді випадків і знизити, наприклад, дратівливість з 30,0% до 10,0%. На наш погляд, інформативним є показник середньої частоти нейроендокринних симптомів на одну жінку. Через 6 місяців цей показник був 1,5. Але вже через 1 рік він знизився до 1,1. Аналогічну закономірність ми спостерігали і в наступні терміни, а особливо через 2 роки - 1,0.

Таким чином, запропонований спосіб усуває нейроендокринологічні порушення, сприяє нормалізації здоров'я, відновлює соціальну активність жінки. Спосіб може широко використовуватись для реабілітації жінок з гнійно-септичними ускладненнями після кесарева розтину.