

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинический протокол. Диагностика и лечение пациентов с ВИЧ-инфекцией: утв. Министерством здравоохранения Республики Беларусь 01.06.2017 [Электронный ресурс]. = Режим доступа: http://minzdrav.gov.by/dadvfiles/001077_878477_41_vich.pdf/ дата доступа 28.08.2017

2. Кухарчук, В.В. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза: российские рекомендации / раб. группа по подготовке рекомендаций; редкол.: В.В. Кухарчук [и др.]. // Прил. к журналу «Кардиоваскулярная терапия и профилактика». – 2009. – № 8. – С. 6-76

3. Atazanavir is not associated with an increased risk of cardio- or cerebrovascular disease events / A. Monforte [et al.] // AIDS. – 2013. – Vol. 27. – P. 407–415.

4. Grinspoon, S. Cardiovascular risk and body-fat abnormalities in HIV-infected adults / S. Grinspoon, A. Carr //The New England journal of medicine. – 2005. – Vol. 352. – P.48–62.

5. Lake, J.E. Currier JS. Metabolic disease in HIV infection /J.E. Lake, J.S. Currier //Lancet Infect Dis. –2013. – Vol. 13. – P.964–975

6. Tall, A.R. Cholesterol, inflammation and innate immunity /A.R. Tall, L. Yvan-Charvet // Nat Rev Immunol. – 2015. – Vol. 15. – P.104–116.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО МОЛОЧНОГО ПРОДУКТА БЕЛЛАКТ «МАМА - ПЛЮС» В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ДИСФУНКЦИИ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Голяк Ю.В., Воробьева Т.И., Бут-Гусаим Л.С.

УЗ «Гродненская городская клиническая больница скорой медицинской помощи»

Актуальность. В современном обществе, где роль женщины в социальном аспекте продолжает с каждым годом возрастать, качество жизни во время беременности привлекает повышенное внимание специалистов здравоохранения. Жалобы на боли в суставах и мышцах находятся на третьем месте среди наиболее часто предъявляемых и к последнему триместру выходят на первое место. Данные нарушения негативно окрашивают и омрачают течение нормальной беременности, приводят к снижению качества жизни беременной женщины.

При исследовании большой популяции женщин, по данным европейских авторов, показано, что тазовые боли испытывают до 50% беременных. Эта информация подтверждена и отечественными исследованиями. Боли чаще всего являются следствием изменений в сочленениях таза: в большинстве в лонном сочленении, реже в крестцово-подвздошных. Разные авторы определяют частоту тазовых болей в различные сроки беременности от 20 до

50%. Описанные боли присутствуют и после родов в течение 4-6 месяцев у 26,5-43%. Приведенные данные значительно отличаются от распространенности тазовых болей у небеременных женщин, у которых в течение жизни данная патология составляет только 20-25%.

Цель исследования: целью нашего исследования явилась оценка эффекта применения специализированного молочного продукта Беллакт «Мама-ПЛЮС» при дисфункции лонного сочленения у беременных.

Методы и материалы исследования: период исследования составил с января по сентябрь 2017 г. В основу легли результаты обследования и наблюдения за 40 беременными женщинами, которые имели клинические проявления дисфункции лонного сочленения: тазовые боли, локальные симптомы (гиперемия, отек), нарушение походки и видимый диастаз костей лонного сочленения.

Основную группу составили 20 беременных, которые использовали в качестве источника кальция, специализированный молочный продукт Беллакт «Мама-ПЛЮС». Контрольную группу (20 беременных) – принимали таблетированные формы препаратов кальция.

Всем беременным выполнялось УЗИ лонного сочленения перед началом приема препаратов кальция и непосредственно перед родами, проводилось измерение уровня ионизированного кальция и СРБ, оценка качества жизни (оценка болевых ощущений). Прием препаратов кальция был начат не позднее 22 недели беременности.

Результаты и обсуждения. В ходе исследования в основной группе отмечались следующий эффект при приеме продукта Беллакт «Мама-ПЛЮС».

У 75% беременных основной группы отмечено полное исчезновение болевого синдрома вместе с локальными проявлениями (при их наличии); остальные 25% указывали на значительное снижение боли и частоты ее возникновения, как в покое, так и при движении.

Все пациентки основной группы отметили уменьшение болевого синдрома не только в области лонного сочленения, но и в суставах всего тела, в частности позвоночника и тазобедренных.

В контрольной группе пациенток, которые принимали таблетированные формы препаратов кальция, были отмечены следующие эффекты: только у 55% исследуемых отмечалось исчезновение болевого синдрома и отсутствие локальных проявлений дисфункции лонного сочленения; 30% пациенток указывало на уменьшение болей либо полное их отсутствие в покое; у 15% – положительного эффекта не было достигнуто. Также в контрольной группе отмечена меньшая комплаентность пациенток лечению, учитывая необходимость приема препаратов несколько раз в день.

В ходе нашего исследования были выявлены следующие дополнительные положительные эффекты приема специализированного молочного продукта Беллакт «Мама-ПЛЮС» у пациенток с анемией беременных. У пациенток с анемией в основной группе, что составило 60% испытуемых, отмечено нормализация показателя сывороточного железа и быстрый рост гемоглобин со стабилизацией вплоть до самых родов. У остальных 40% пациенток без анемии

– уровень гемоглобина оставался в пределах нормы в течение всего периода беременности.

Все пациентки основной группы отметили нормализацию работы кишечника, улучшение состояния ногтей, кожи и волос. Учитывая частую необходимость приема большого количества препаратов во время беременности, замена таблетированного кальция молочным продуктом питания повысила приверженность пациенток к лечению. Практически все пациентки отметили материальную выгодность приема данного продукта, учитывая доступный ценовой диапазон.

Выводы:

1. Специализированный молочный продукт Беллакт «Мама-ПЛЮС» эффективен в использовании при дисфункции лонного сочленения, как источник минералов и витаминов, в качестве замены таблетированных форм кальция и витамина Д3.

2. Дополнительные компоненты продукта обуславливают его эффективность при нарушениях функции кишечника и их профилактики.

3. Продукт показан к применению в составе комплексной терапии анемий у беременных и как продукт для профилактики их возникновения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гутикова Л.В. Нарушения лактационной функции у родильниц, перенесших гестоз: патогенетические аспекты, прогнозируемый риск, коррекция и профилактика // Дис. д.м.н., Минск. – 2011.

2. Чернуха Е.А., Ананьев Е.В. Дисфункция лонного сочленения при беременности // Журнал Российского общества акушеров-гинекологов. – 2006. – № 3. – С. 3–7.

2. Кошелева Н.Г. Роль гипомагнемии и инфекции в патогенезе гиповитаминоза Д беременных и симфизите // Материалы VII Российского форума «Мать и дитя», М. 2005. – С. 111-112.

3. Мартынов А.И. Беременность у женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани: акушерские и перинатальные аспекты // Дис. канд. Мед. Наук., Москва 2011.

4. Савельева Г.М. Расхождение и разрыв лонного сочленения // В кн.: Акушерство. Медицина, М. 2000. – 613 с.

5. Айзенберг М.Ф. Лонное сочленение с акушерской точки зрения // Дисс... д.м.н., Киев, 1944.

6. Albert H.B., Godsken M., Westergaard J.G. Risk factors in pregnancy-related pelvic joint pain // Acta Obstet Gynecol. Scand. 2006. – Vol. 85(5). – P.539-544.

7. Asian E., Fynes M. Symphysiol pelvic disfunction // Current Opinion in Obstetrics Gynecol. 2007. – Vol. 19. – P. 133-139.