

ПОЛОГИ У ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕХВОРИЛИ НА ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ ТА СИФІЛІС

Ужгородський національний університет
факультет післядипломної освіти
кафедра охорони материнства та дитинства
(зав. - проф. М.М. Ганич)

Ключові слова: пологи, вірусний гепатит, сифіліс, ускладнення
Key words: delivery, viral hepatitis, syphilis, complications

Резюме. Проаналізовані роди у жінчин, переболевших вірусним гепатитом і сифілісом, з метою оптимізації акушерської тактики. Проведен аналіз 100 родов у жінчин, переболевших вірусним гепатитом і сифілісом, а також 100 родорозрешених жінчин без тягоценого соматического анамнеза з використанням клінічних, лабораторних і інструментальних методів дослідження. Виявлено, що роди у представниць обсервационного відділення супроводжались 3-кратним збільшенням ризику швидких родов і кількості стимуляцій родової діяльності. Роди реконвалесцентів вірусного гепатита і сифіліса ускладнилися підвищенням частоти вторичної слабости родових сил, а також числа дефектів посліда і інструментальної ревизии полости матки. Роди у реконвалесцентів вірусних гепатитів і сифіліса супроводжуються збільшенням кількості вторичної слабости родової діяльності, 3-кратним збільшенням числа стимуляцій родової діяльності, збільшенням частоти дефектів плацентарної тканини і оболонок, а також інструментальних ревизий полости матки.

Summary. To optimize an obstetric tactics the delivery of the women who suffered from viral hepatitis and syphilis were analysed. We examined childbirth of 100 women after viral hepatitis and syphilis and 100 women with normal somatic anamnesis using clinical, laboratory and instrumental methods of investigation. In labor it was revealed a three-fold increase of the number of rapid parturition and stimulation of labor. The childbirth of those recovered after viral hepatitis and syphilis was complicated by the increase of the rate of secondary powerless labor, the number of the afterbirth defects and instrumental revision of the uterus. The delivery of the women recovered after hepatitis and syphilis resulted in the increase of the rate of secondary powerless labor, three-fold increase of the number of stimulation of labor, increase of the rate of the placenta tissue and membranes defects and instrumental revision of the uterus.

Незважаючи на скорочення захворюваності та бажання людства взяти під свій контроль основні інфекційні нозології, вірусні гепатити (ВГ), зокрема ВГА, залишаються суттєвою причиною підвищення захворюваності та смертності [2, 7, 8, 9].

На ВГВ щорічно страждає 50 млн. чоловік, з яких близько 2 млн. помирає від його наслідків. Цироз, викликаний його збудником, приводить до раку печінки у 85% випадків. Згідно з даними ВООЗ, смертність від захворювань печінки у найближчі 20р. у результаті широкого розповсюдження ВГВ виросте у 2 рази [4]. Понад 2 млрд. осіб із 6 млрд., які проживають на Землі, протягом життя перенесли в тій чи іншій формі ВГ В, а близько 400 млн. є носіями його поверхневого антигену на все життя [6].

Захворюваність на сифіліс в Україні у 2002 р. склала 63,8 на 100 тисяч населення [5]. Особли-

востями сучасного сифілісу є переважання прихованих та рецидивних форм, малосимптомний перебіг інфекції у вагітних, що супроводжується токсикозом, анемією, передчасними пологамі, слабкістю родових сил та атонічними кровотечами [1].

Про актуальність та необхідність даного дослідження свідчить і те, що перебіг пологів у жінок, що перехворіли на ВГ та сифіліс, у доступній нам літературі не висвітлений.

Мета дослідження: простежити перебіг пологів у жінок, які перехворіли на ВГ (до настання вагітності) та сифіліс, з метою оптимізації акушерської тактики.

Для досягнення мети були визначені наступні завдання:

1. Вивчити перебіг вагітності у жінок контрольної групи (КГ);
2. Дослідити перебіг пологів у жінок, що хворіли на ВГ та сифіліс (ГП).

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Проведений аналіз пологів у жінок, що перехворіли на ВГ і сифіліс та в подальшому народжували на базі пологового будинку № 4 м. Києва, який є обсерваційним, та перебігу пологів у жінок, що народжували у фізіологічному відділенні пологового будинку м. Ужгород. На кожен випадок заповнювалася розроблена карта дослідження.

За час проведення дослідження частота передчасних пологів у пологовому будинку № 4 Києва коливалася від 4,9% до 6,2%, при 1,9% – 2,9% у фізіологічному відділенні пологового будинку Ужгорода. Цікаво, що кількість пологів, завершених оперативним абдомінальним шляхом, більшою була у жінок з фізіологічного відділення – 12% – 18%, при 8,4% – 11,5% у жінок із обсерваційного. Перинатальна смертність зареєстрована меншою у роділь у м. Ужгород – 7,4-9 ‰, при 10,6-14,6‰ у пологовому будинку Києва.

Досліджувані були розподілені на 2 групи:

I – КГ – склали 100 жінок, що народжували у фізіологічному відділенні;

II – ГП – склали 100 роділь, що перехворіли на ВГ та сифіліс.

У процесі роботи використовувалися наступні методи дослідження: клінічний, лабораторний, ультразвукове дослідження плода і, при потребі, сканування органів гепато-біліарної системи.

У жінок, що перехворіли на ВГ, значна увага зверталася на рівні білірубину, аланінамінотрансферази, аспартатамінотрансферази, показників загального білка, білкових фракцій та коагулограми. Стан плаценти досліджувався гістологічно. Діагноз ВГ та сифілісу верифікувався спеціалістами відповідного фаху.

Статистична обробка результатів клінічного спостереження проведена з використанням параметричних методів аналізу (критерій Стьюдента) за допомогою стандартних програм статистичного аналізу Microsoft Excel 5.0.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Віковий склад жінок відображений на рисунку 1:

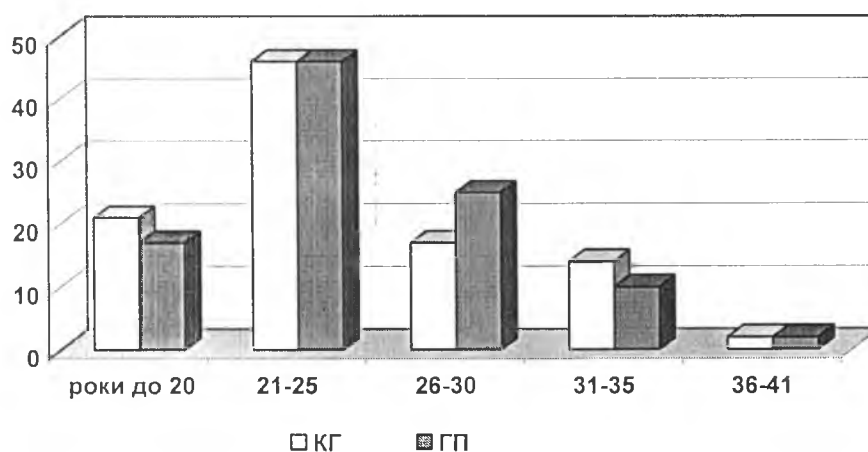


Рис. 1. Віковий склад жінок

Про його однорідність свідчить недостовірність статистичного ($p > 0,05$) показника.

Найбільша кількість жінок з ГП перенесли гострий ВГА – 68, 18 вагітних страждали в минулому на гострий ВГВ і тільки 4 перенесли ВГС. До цієї ж групи нами було залучено і 10 жінок, що були носіями поверхневого антигену ВГ В. Терміни від захворювання на ВГ до настання вагітності були наступними: до 1 р. – 10 випадків; від 1 до 2 рр. – 18; від 3 до 5 рр. – 17; від 6 до 10 рр. – 11 та більше 10 р. – 34. Терміни від виявлення сифілісу до настання вагітності були наступними: до 1 р. – 14 випадків; від 1 до 2 рр. – 22; від 3 до 5 рр. – 36; від 6 до 10 рр. – 11 та

більше 10 рр. – 4. У 13 випадках захворювання було діагностоване під час вагітності. У КГ співвідношення першороділь до повторнороділь склали 65% до 35%, при 70% до 30% у ГП, що також свідчить про однорідність досліджуваних колективів.

Результати аналізу пологів у досліджуваних групах представлені у вигляді таблиці:

Результати таблиці свідчать, що пологи жінок з ГП у 3 рази частіше були швидкими (6% проти 2% у КГ), хоча випадки переносування вагітності у стільки ж разів частіше реєструвалися у роділь із КГ (6% проти 2% у ГП).

Якщо кількість первинної слабості родових

сил була майже однаковою в обох групах (3% у КГ та 2 у ГП), то вторинна слабкість у 6 разів частіше супроводжувала пологи у жінок з обсерваційного відділення (6% у ГП та 1 у КГ). При невеликій відмінності зареєстрованого відсотку до родового та раннього злиття навколоплідних вод і частоти родозбудження в обох групах (таб. 1) родопідсилення проводилося майже в 3 рази частіше у роділь з ГП (11 проти 4 у КГ), тобто

підвищення абсолютного ризику склало 7% [2]. Можливо, що саме тут прихована причина більшої кількості швидких пологів цього ж контингенту жінок.

Цікаво, що 28% новонароджених з фізіологічного пологового відділення були народжені з обвиттям пуповини навколо шиї плода, при тільки 3% таких випадків у дітей з обсерваційного.

Перебіг пологів у жінок досліджуваних груп

| Позологічні форми | КГ | | ГП | |
|---|----|----|----|----|
| | п | % | п | % |
| Швидкі пологи | 2 | 2 | 6 | 6 |
| Переношена вагітність | 6 | 6 | 2 | 2 |
| Первинна слабкість РД | 3 | 3 | 2 | 2 |
| Вторинна слабкість РД | 1 | 1 | 6 | 6 |
| Неефективність родозбудження | 2 | 2 | 1 | 1 |
| Родопідсилення | 4 | 4 | 11 | 11 |
| Родозбудження | 14 | 14 | 12 | 12 |
| Дородове злиття навколоплідних вод | 18 | 18 | 21 | 21 |
| Раннє злиття навколоплідних вод | 19 | 19 | 23 | 23 |
| Великий плід | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Передекламсія І-ІІ ст. | 2 | 2 | 6 | 6 |
| Обвиття пуповини навколо шиї плода | 28 | 28 | 3 | 3 |
| Кесарів розтин | 9 | 9 | 7 | 7 |
| Акушерські щипці | - | - | 2 | 2 |
| Епізіо- та перинеотомії | 36 | 36 | 26 | 26 |
| Розриви родових шляхів | 6 | 6 | 14 | 14 |
| Ручне відділення та видалення плаценти | 3 | 3 | 1 | 1 |
| Ручна ревізія порожнини матки | 5 | 5 | 6 | 6 |
| Інструментальна ревізія порожнини матки | 2 | 2 | 6 | 6 |
| Дефект плаценти або оболонки | 4 | 4 | 8 | 8 |
| Гіпогонія матки | 4 | 4 | 3 | 3 |

Сумарна кількість оперативного завершення пологів абдомінальним та природним шляхом у групах дослідження була однаковою – по 9. Якщо в Ужгороді акушери обмежилися проведенням 9 кесаревих розтинів, то у Києві було проведено 7 розроджень абдомінальним шляхом та накладені 2 акушерських щипців.

Епізіо- та перинеотомії використані у 36% пологів у роділь із фізіологічного відділення, при 26% у обсерваційному відділенні. Ці дані цілком узгоджуються з більшою кількістю травм м'яких тканин родових шляхів у жінок, що перехворіли на ВГ та сифіліс, – 14% проти 6 у жінок з необтяженим соматичним анамнезом.

Пологи жінок з ГП удвічі частіше супроводжувалися дефектом плацентарної тканини та оболонки (8% проти 4% у КГ) та втричі частіше завершувалися інструментальною ревізією порожнини матки (6% проти 2% у КГ).

ПІДСУМОК

Пологи у жінок, що перехворіли на ВГ та сифіліс, супроводжуються підвищеним ризиком вторинного сповільнення родових сил і триразовим збільшенням родостимуляції на фоні більшої кількості дефектів плацентарної тканини і оболонки.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Беременность и сифилис / Юлдашев К.А., Мансуров Г.А., Парпиев З.А. и др. // Вестн. дерматологии и венерологии. – 2003. – №3. – С. 34-35.
2. Вирусный гепатит А, осложнившийся тяжелым гестозом / Гуртовой Б.Л., Малышев Н.А., Мартынов К.А. и др. // Акушерство и гинекология. – 1999. – №1. – С. 42-43.
3. Власов В.В. Введение в доказательную медицину. – М.: Медиа Сфера, 2001. – 392.
4. Козлова В.И., Пухнер А.Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий: Руководство для врачей. – М.: Триада-Х, 2003. – 440 с.
5. Мавров Г.И., Щербакова Ю.В. Скрытый сифилис на современном этапе // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2003. – №4. – С. 58-61.
6. Харченко Н.В., Порохницький В.І., Гопольницький В.С. Вірусні гепатити – К.: Фенікс, 2002. – 296 с.
7. Decline of maternal hepatitis A virus antibody levels in infants / De Silvestri A., Avanzini M.A., Terulla V. et al. // Acta Paediatr.-2002. – Vol. 91, N 8. – P. 882-886.
8. Epidemiology of acute hepatitis in the Stann Creek District of Belize, Central America / Bryan J.P., Reyes L., Hakre S. et al. // Am. J. Trop. Med. Hyg. -2001. Vol. 65, N 4. - P. 318-342.
9. Viral hepatitis during pregnancy / Jaiswal S.P., Jain A.K., Naik G. et al. // Int. J. Gynaecol Obstet. - 2001. Vol. 72, N 2. - P. 103-111.



УДК 616.62 : 616.351 – 007 – 053.1: 616.728.2 - 089

І.О. Македонський

ФУНКЦІЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ЛІКУВАЛИСЯ З ПРИВОДУ ЕКСТРОФІЇ СЕЧОВОГО МІХУРА ТА ЕКСТРОФІЇ КЛОАКИ

Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 3 ім. М.Ф.Руднева
(гол. лікар – к.мед.н. І.О. Македонський)

Ключові слова: сечовий міхур, пряма кишка, тазостегновий суглоб, лікування

Key words: urinary bladder, rectum, coxofemoral joint, treatment

Резюме. Обследовано 56 больных с экстропией мочевого пузыря (ЭМП) и экстропией клоаки (ЭК), которые были разделены в зависимости от возраста на 5 групп. Путем клинического обследования и рентген-функциональной диагностики изучены характер движений в тазобедренных суставах и геометрические взаимоотношения костей таза. Изучено влияние остеотомии костей таза на функцию и анатомические взаимоотношения в тазобедренном суставе. Лишь у 6 пациентов обнаружены минимальные проявления дисплазии, однако не обнаружено ни одного случая подвывиха или вывиха бедра. Диастаз костей лона увеличивался с возрастом и не зависел от остеотомии. Обнаружено, что остеотомия костей таза при экстропии мочевого пузыря и экстропии клоаки не влияет на походку и функцию тазобедренного сустава.

Summary. 56 patients with bladder exstrophy (BE) and cloaca exstrophy (CE) divided into 5 groups according to age were investigated. By clinical examination and X-ray functional diagnostics the character of motions in the coxofemoral joints (CJ) and geometric interrelation of the pelvic bones were studied. The impact of pelvic bones osteotomy on function and anatomic interrelations in CJ was studied. Only in 6 patients the minimal manifestations of dysplasia were revealed, but no cases of hip subluxation or dislocation was noted. Pubic diastasis was increasing with age and was not related to osteotomy. It was revealed that pelvic bones osteotomy in BE and CE does not impact gait patterns and CJ function.

Класична екстропія сечового міхура (ЕСМ) є комплексом уроджених вад розвитку, що зустрічається у 1: 5000 – 1: 10000 народжених живими

[2,8,12]. ЕСМ є множинною вадою розвитку передньої черевної стінки, яка вражає як сечостатеву систему, так і м'язово-скелетну [1,8]. Край-