

**Література**

- Баевский Р.М., Кириллов О.И., Клецкин С.Э. /Математический анализ изменений сердечного ритма при стрессе.- М.: Наука, 1984.- 214с.
- Будник Ю.Б., Туровский А.С., Щеткин Д.И. Возможные механизмы анти-секреторного действия ?-адреноблокаторов //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.- 1997.- №5.- С.18-19.
- Бычкова О.Ю. Использование домперидона у больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с точки зрения его влияния на вариабельность сердечного ритма // Вісник Харківського національного університету ім.В.Н.Каразіна.- 2003.- №581.- С.31.
- Гавриш І.Т. Вплив парацетамолу на стан вегетативного забезпечення у хворих на хронічний панкреатит // Вісник Харківського національного університету ім.В.Н.Каразіна.- 2003.- №581.- С.43.
- Глушко Л.В., Лапковський Е.Й. Оцінка вегетативного тону у хворих на хронічний холецистит //Вісник Харківського національного університету ім.В.Н.Каразіна.- 2003.- №581.- С.45.
- Дмітрієва С.М. Особливості стану вегетативної нервової системи при гастроуденальних захворюваннях у дітей і підлітків: Міжвідомчий зб. "Гастроентерологія", присв. 20-річчю кафедри гастроентерології Дніпропетровської державної медичної академії.- Дніпропетровськ, 1999.- Вип.29.- С.85-88.
- Дударь Л.В., Доля Е.М., Ревенко Н.А. Вариабельность ритма сердца в условиях нервно-психического перенапряжения //Вісник Харківського національного університету ім.В.Н.Каразіна.- 2003.- №581.- С.49.
- Зыгало Э.В. Сравнительная характеристика вегетативных показателей сердечно-сосудистой системы у больных с сочетанием гастроэнтерологических заболеваний // Лікарська справа.- 1999.- №7-8.- С.90-92.
- Коркушко О.В., Писарук А.В., Шатило В.Б. Вариабельность ритма сердца при старении и возрастзависимой патологии //Вісник Харківського національного університету ім.В.Н.Каразіна.- 2003.- №581.- С.59-60.
- Методы анализа и возрастные нормы вариабельности ритма сердца (методические рекомендации) /Коркушко О.В., Шатило В.Б., Писарук А.В., Чеботарев Н.Д., Лишневская В.Ю.- Киев: Науковий світ, 2003 - 24с.
- Кравцова Т.Ю., Голованова Е.С., Рыболовлев Е.В. Изменения психовегетативного статуса и его коррекция у больных язвенной болезнью //Клиническая медицина.- 2000 - №12 - С.34-36.
- Латфуллин И.А., Ишмурзин Г.П. Функциональное состояние вегетативной нервной системы и влияние ?-адреноблокаторов на вариабельность ритма сердца у больных инфарктом миокарда //Клиническая медицина.- 2002.- №9.- С.22-27.
- Левина Л.И., Щеглова Л.В. Диагностика вегетативной дисфункции с помощью корреляционной ритмографии / /Санкт-Петербургские врачебные ведомости.- 1996.- №3-4 (13-14).- С.11-14.
- Язвенная болезнь /О.Н.Минушкин, И.В.Зверков, Елизаветина Г.А., Масловский Л.В.- М.: MediNet, 1995.- 152с.
- Михайлов В.М. Вариабельность ритма сердца в количественной оценке общего функционального состояния при стрессе //Вісник Харківського національного університету ім.В.Н.Каразіна.- 2003.- №581.- С.68-69.
- Орлова Л.А., Белобородова Э.И., Солодовник А.Г. Особенности вегетативной регуляции сердечного ритма у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки //Российский гастроэнтерологический журнал.- 1999.- №2.- С.106.
- Роль грандаксина в лечении функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта /М.Ф.Осипенко, Ю.А.Храмов, Т.А.Макарова, Е.Г.Вдовенко //Терапевтический архив.- 2000.- Т.72, №10.- С.23-27.
- Чеботарёва Ю.Н., Лишневская В.Ю. Вариабельность ритма сердца при ортостатической пробе в пожилом возрасте //Вісник Харківського національного університету ім.В.Н.Каразіна.- 2003.- №581.- С.89-90.
- Интерпретация в клинической физиологии сердца /Н.И.Яблучанский, И.П.Вакуленко, А.В.Мартыненко, В.Е.Шляхове.- Харьков: Изд-во национального университета внутренних дел, 2001.- 168с.

УДК: 618.2 + 618.4 + 618.6] -06: 616.36 - 002 - 022

## СТАН НОВОНАРОДЖЕНИХ, МАТЕРІ ЯКИХ ПЕРЕХВОРИЛИ НА ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ В ДО ВАГІТНОСТІ

**Р.М. Міцода**

Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти, кафедра охорони материнства та дитинства, місто Ужгород та Київська медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, кафедра акушерства, гінекології і репродуктології (вул.Університетська №10/11, м.Ужгород, 88000; вул.Боговутівська, м.Київ, Україна, 104107)

**Резюме.** Проаналізовано ранній неонатальний період новонароджених, матері яких хворіли на вірусний гепатит В до вагітності. Показано підвищення частоти пошкоджень новонароджених у цей період.

**Ключові слова:** ранній неонатальний період, новонароджений, вірусний гепатит В, ускладнення.

**Summary.** Analysis of the early neonatal period of the newborns which mothers had viral hepatitis B before gestation was carried out. It was shown the increase the rate of injury in the arrivals in this period.

**Key Words:** early neonatal period, newborn, viral hepatitis B, complications.

### Вступ

Кількість інфікованих вірусом гепатиту В, зокрема носіїв його поверхневого антигену, має значні географічні коливан-

ня - від 0,3-0,5% населення Німеччини та до 30% у тропічних країнах [Майер, 2001; Chen, 2000; Van Steenberg et al.,

2001]. У світі нараховується 1 млрд. інфікованих та 350 млн. чоловік, носіїв вірусу гепатиту В, які є постійним резервуаром та джерелом інфекції [Шехтман, 2000; Wathne, 2002]. Щорічно на цей гепатит захворюють 50 млн. чоловік, з яких біля 2 млн. помирає від його наслідків. Цироз, внаслідок вірусного гепатиту В, призводить до раку печінки у 85% випадків. Згідно даних ВООЗ смертність від захворювань печінки у найближчі 20 років виросте в 2 рази, саме внаслідок широкого розповсюдження вірусного гепатиту В [Козлова, Пухнер, 2003]. Гепатит В є однією з причин підвищення захворюваності та смертності [Figueiredo, Cruz, 2002]. В Індії вірусні гепатити складають 1,47% причин материнської смертності [Majhi et al., 2001].

20000 дітей народжується щорічно у США у матерів, що є носіями його поверхневого антигену. Без профілактики гепатиту 30% з них мають шанс хронізації захворювання та 25% ризик померти від цирозу або раку печінки в дорослому віці [Euler et al., 2003].

Вірусний гепатит В є реальною загрозою для життя жінки, плода та новонародженого. Погіршення стану у другій половині вагітності може ускладнитися гострою печінковою недостатністю з енцефалопатією та комою, що супроводжується високою летальністю (смертність поза вагітністю складає 0,4-2%, у вагітних у 3 рази вище) [Шехтман, 2003; Acharya et al., 2000]. Тому вивчення впливу вірусного гепатиту В на стан новонароджених в ранньому неонатальному періоді є актуальним.

*Мета дослідження:* простежити стан новонароджених під час перебування у пологовому будинку, матері яких перехворіли на вірусний гепатит В до вагітності, з метою оптимізації тактики ведення пологів та профілактики ускладнень у новонароджених.

*Завдання дослідження:* для досягнення поставленої мети були визначені наступні завдання: 1) оцінити стан новонароджених під час перебування у пологовому будинку; 2) дослідити стан новонароджених, матері яких перехворіли на гострий вірусний гепатит В до настання вагітності.

### Матеріали та методи

Проведений аналіз раннього неонатального періоду у новонароджених, матері яких перехворіли до вагітності на вірусний гепатит В та в подальшому народжували на базі обсерваційного пологового будинку №4 міста Києва і оцінка стану новонароджених під час перебування у стаціонарі, матері яких народжували у фізіологічному відділенні пологового будинку міста Ужгород. На кожен випадок заповнювалася розроблена карта дослідження.

За час проведення дослідження частота передчасних пологів у пологового будинку №4 міста Києва коливалася від 4,9% до 6,2%, при 1,9% - 2,9% у фізіологічному відділенні пологового будинку міста Ужгород. Цікаво, що кількість пологів, завершених оперативним абдомінальним шляхом була більшою у жінок з фізіологічного відділення - 12%-18%, при 8,4% - 11,5% у жінок з обсерваційного відділення. Перинатальна смертність зареєстрована меншою у родиль у місті Ужгороді - 7,4-9%, при 10,6-14,6% в обсерваційному поло-

вому будинку міста Києва. Роділлі були розподілені на 2 групи: I - контрольну (КГ) - склали жінки, що народжували у фізіологічному відділенні; II - групу порівняння (ГП) - склали роділлі, що перехворіли на вірусний гепатит В до настання вагітності.

У процесі роботи використовувалися наступні методи дослідження - клінічний, лабораторний, ультразвукове дослідження плода та внутрішніх статевих органів, нейросонографія і, при потребі, сканування органів гепато-біліарної системи. У новонароджених значна увага зверталася на рівні білірубину, аланінамінотрансферази, аспартатамінотрансферази, показників загального білка, білкових фракцій, коагулограми та показників за шкалою Апгар.

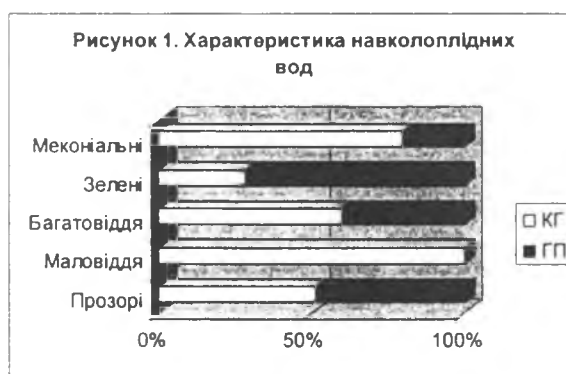
### Результати. Обговорення.

Віковий склад жінок обох груп був однорідним, про що свідчить 84% жінок віком до 30 років у контрольній групі та 90% вагітних цієї ж вікової категорії у групі порівняння.

Терміни від захворювання на гострий вірусний гепатит В до вагітності були наступними: до одного року - 19 випадків; від 1 до 2 років - 48 випадків; від 3 до 5 років - 27 випадків та від 6 до 10 років - 6 випадків. Тобто, основна маса жінок хворіла на гострий вірусний гепатит В за 2 роки до вагітності. Оцінка стану новонародженого не була повною без відображення певних характеристик родового процесу, що безпосередньо впливають на їх стан. Саме тому нами вирішено навести тут дані про тривалість безводних проміжків та характеристику навколоплідних вод.

У жінок контрольної групи 54% пологів супроводжувалися тривалістю безводного проміжку до 2 годин, при 35% у групі порівняння. При тривалості даного проміжку від 2 до 5 годин співвідношення показників складало від 16% до 37% та від 19% до 23% при безводному проміжку від 5 до 10 годин. Цікаво, що збільшенням безводного проміжку більше 10 годин супроводжувалися 11 пологів у жінок контрольної групи та 5 у представниць групи порівняння.

Характеристика навколоплідних вод представлена у вигляді рисунку 1.



Результати, що представлені на рисунку 1 засвідчують майже однакову кількість навколоплідних вод без ознак патологічних змін - 89% у контрольній групі та 84% у групі порівняння. Мало виддя супроводжувалися тільки 1 пологи у фізіологічному відділенні. Багато виддя частіше зустрічало-

Таблиця 1. Стан дітей під час перебування у стаціонарі.

Ускладнення	КГ		ПВГВ	
	п	%	п	%
Асфіксія I ст.	5	5	8	8
Асфіксія II ст.	2	2	2	2
Асфіксія III ст.	1	1	1	1
Кефалогематома	3	3	5	5
Перелом ключиці	1	1	2	2
Родова пухлина	17	17	13	13
С-ром дихальних розладів	6	6	4	4
Гостре ішемічне ураження ЦНС	1	1	4	4
Гіпорексія	16	16	23	23
Периоральний ціаноз	6	6	9	9
Тотальний ціаноз	3	3	1	1
Парез Ерба	1	1	-	-
В/у гіпотрофія	10	10	6	6
Незрілість	1	1	3	3
Затримка в/у розвитку	2	2	-	-
Дисплазія кульшових суглобів	8	8	1	1
Гемолітична жовтяниця	2	2	1	1
Кон'югаційна жовтяниця	9	9	1	1
Реанімаційні міроприємства	4	4	2	2
Переведений у реанімацію	1	1	2	2
Синдром наркотичної залежності	-	-	1	1
Період адаптації б/у	41	41	33	33

ся у жінок контрольної групи, ніж у групі порівняння - 3 проти 2. Більш ніж у два рази (15 випадків) пологи у групі жінок після вірусного гепатиту В супроводжувалися зеленим забарвленням навколоплідних вод, на противагу 6 випадкам у жінок з фізіологічного відділення. Але вже забруднення вод меконієм зустрічалося у 4 рази частіше у представниць контрольної групи: 4 випадки проти 1.

Стосовно розподілу новонароджених згідно статі, то в контрольній групі 54% дітей були чоловічої статі та 46% жіночої, а у дослідній групі співвідношення склало 51% : 49%.

Середні оцінки за шкалою Апгар на першій хвилині життя склали 7,46 у новонароджених контрольної групи та 7,45 у дітей з групи порівняння, а вже на 5 хвилині життя ці показники були рівні 8,5 та 7,81 відповідно. Результати оцінки стану новонароджених за шкалою Апгар у групі порівняння є меншими, ніж у дітей, народжених від матерів, які перехворіли до вагітності на гострий вірусний гепатит А: 7,57 на першій хвилині життя та 8,02 - при наступній оцінці стану новонароджених.

Стан новонароджених від матерів досліджуваних груп у ранньому неонатальному періоді, відображений у таблиці 1. Результати таблиці свідчать про однакову кількість асфіксій II ступеня (2 випадки) та III ступеня (1 випадок) в пологах у новонароджених обох груп. При аналізі кількості асфіксій I

ступеня важкості було виявлене їх переважання у жінок після гострого гепатиту В (8 випадків), ніж у контрольній групі (5 випадки).

Кефалогематоми ж частіше ускладнювали пологи у жінок з обсерваційного відділення (5%), при 3% у дітей з фізіологічного відділення. Стосовно переломів ключиць, то тут зареєстроване двократне переважання у новонароджених, матері яких перехворіли на вірусний гепатит В. Це узгоджується з переважанням кількості великовагових плодів у групі порівняння (14 випадків) над контрольною групою (6 випадків).

Кількість родових пухлин була більшою у дітей з контрольної групи - 17 випадків проти 13 випадків у новонароджених з групи порівняння. У групі дітей, що були народжені в обсерваційному відділенні виявлене чотирикратно збільшення випадків гострого ішемічного ураження центральної нервової системи - 4 випадки проти 1 у дітей, народжених у фізіологічному відділенні.

Випадки гіпорексії частіше виявлялися у новонароджених з столиці України (23 випадки), ніж у дітей, народжених в Ужгороді (16 випадків). Периоральний ціаноз діагностований у 6 випадках з контрольної групи та 9 у групі порівняння. Стосовно тотального ціанозу, то тут ви-

явлене переважання кількості випадків у представників контрольної групи - 3 випадки проти 1 у групі порівняння. На парез Ерба страждав 1 новонароджений з фізіологічного відділення.

При аналізі випадків внутрішньоутробних гіпотрофій виявлено, що частіше такими були новонароджені контрольної групи - 10% проти 6%. Зате незрілими були у 3 рази частіше новонароджені з групи порівняння - 3% проти 1%. На затримку внутрішньоутробного розвитку страждали двоє представників контрольної групи, при відсутності таких у іншій групі.

У дітей з фізіологічного відділення виявлене восьмикратне переважання частоти дисплазії кульшових суглобів над новонародженими, матері яких перехворіли на вірусний гепатит В - 8 випадків проти 1.

Кон'югаційна жовтяниця у 9 разів частіше супроводжувала ранній неонатальний період у дітей контрольної групи, при 1 випадку у групі порівняння. Випадків гемолітичної жовтяниці новонароджених також було більше у дітей з фізіологічного відділення у другій групі - 2 проти 1.

Реанімаційні міроприємства (мається на увазі інтубація трахеї) використовувалися для покращення стану 4 новонароджених у місті Ужгороді та 2 у Києві. 1 дитину з контрольної групи та 2 з групи порівняння було переведено для подаль-

шого лікування у відділення реанімації новонароджених. У одному випадку у групі порівняння новонародженому був виставлений синдром наркотичної залежності.

В цілому 41% раннього неонатального періоду у представників контрольної групи протікав без ускладнень, при 33% у дітей народжених в обсерваційному відділенні.

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. Ранній неонатальний період новонароджених, матері

яких перехворіли на гострий вірусний гепатит В до настання вагітності супроводжується підвищеним травматизмом, про що свідчать: а) чотирикратне зростанням випадків гострого ішемічного ураження центральної нервової системи; б) збільшення частоти випадків кефалогематом, переломів ключиць та внутрішньочерепних родових травм.

Для успішного ведення пологів необхідні подальші дослідження, націлені на удосконалення міроприємств бережного ведення пологів з метою попередження підвищеного травматизму новонароджених.

### Література

- Козлова В.И., Пухнер А.Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий: Рук. для врачей.- М.: Триада-Х, 2003.- 440с.
- Майер К. Гепатит и последствия гепатита: Пер. с нем.- М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001.- 424с.
- Шехтман М.М. Острые вирусные гепатиты: перинатальные исходы //Акушерство и гинекология.- 2000.- №4.- С.3-5.
- Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных.- М.: Триада, 2003.- 816с.
- Acute hepatic failure in India: a perspective from the East /S.K.Acharya, S.K.Panda, A.Saxena, S.D.Gupta //J. Gastroenterol. Hepatol.- 2000 - №15(5).- P.473-9.
- Antibody response to postexposure prophylaxis in infants born to hepatitis B surface antigen-positive women / G.L.Euler, J.R.Copeland, M.C.Rangel, W.W.Williams //Pediatr. Infect. Dis. J.- 2003.- №22(2).- P.123-9.
- Chen D.S. Public health measures to control hepatitis B virus infection in the developing countries of the Asia-Pacific region //J. Gastroenterol. Hepatol.- 2000.- №15 - P.7-10.
- Evaluation of the hepatitis B antenatal screening and neonatal immunization program in Amsterdam, 1993-1998 /Van Steenberghe J.E., Leentvaar-Kuijpers A., Baayen D., Dukers H.T., van Doornum G.J., van den Hoek J.A., Coutinho R.A. //Vaccine.- 2001.- №20(1-2).- P.7-11.
- Figueiredo A.S., Cruz A.S. Viral hepatitis and pregnancy //Acta Med. Port.- 2002.- №15(3).- P.203-9.
- Majhi A.K., Mondal A., Mukherjee G.G. Safe motherhood - a long way to achieve //J. Indian. Med. Assoc.- 2001.- №99(3).- P.132-7.
- Wathne K.O., Rojahn A. Hepatitis B in children diagnosis, follow-up and treatment //Tidsskr. Nor. Laegeforen.- 2002.- №30.- P.1984-4.

УДК:616.12-008.331.1

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ХРОНОТЕРАПІЇ АМЛОДІПІНОМ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ЗА ДАНИМИ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ

Г.О.Мовчан

Кафедра факультетської терапії Вінницького національного медичного університету ім.М.І.Пирогова (вул.Пирогова, 56, м.Вінниця, Україна, 21018)

**Резюме.** Проведено вивчення ефективності хронотерапії амлодіпіном у хворих на гіпертонічну хворобу. Отримані дані показали, що лікування з урахуванням акрофази артеріального тиску забезпечує значно вищий антигіпертензивний ефект і не викликає явищ внутрішньої та зовнішньої десинхронізації.

**Ключові слова:** хронотерапія, гіпертонічна хвороба, амлодіпін, добовий моніторинг артеріального тиску, акрофаза.

**Summary.** The effectiveness of chronotherapy in 48 patients with hypertensive disease has been carried out. The obtained data proved that consideration of the achronic phase of arterial pressure provides a considerably higher antihypertension effect without causing internal and external desynchronization.

**Key Words:** chronotherapy, hypertensive disease, Amlodipin, daily blood pressure monitoring, achronic phase.

### Вступ

Оптимізація лікування хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) залишається актуальною і на сьогоднішній день. Адже лише у 30-40 % хворих на ГХ артеріальний тиск (АТ) при лікуванні досягає нормалізації, а враховуючи той факт, що значне число пацієнтів не лікуються взагалі, значення підвищення зусиль в області лікування та раннього виявлення осіб з артеріальною гіпертензією збільшується. Саме відсутність стійкого гіпотензивного ефекту та наявність по-

бічних реакцій при застосуванні багатьох препаратів потребує удосконалення методів лікування гіпертонічної хвороби. Серед відомих методик хронотерапія займає одне з провідних місць [Ольбчинская, Хапаев, 1995]. З появою та застосуванням амбулаторного добового моніторингу артеріального тиску з'явилися нові можливості у діагностиці артеріальних гіпертензій та проведенні хронотерапії [Сіренко, 2001; Dart, Berg, 1996]