



# УКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ АЛЬМАНАХ

2009  
ГОДИНОК

НАУКОВО - ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ



*Національний медичний  
з. наук. н., і проф.  
вакційний секретар  
Зна ГМУ*

*В. А. Селіванов*

*Л. К. Кушнір*

РЕДАКЦІЯ

**МАТЕРІАЛИ  
III МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**“ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ  
МЕТОДИЧНИХ ПІДХОДІВ  
ДО АНАЛІЗУ СТАНУ ЗДОРОВ'Я**



26-27 березня 2009 р.

м. Луганськ

## ЗМІСТ

Алексеева А.А. Анализ нарушений сердечного ритма у больных ревматоидным артритом в зависимости от длительности течения заболевания	4
Арбузова О.И., Иванова Л.Н. Особенности клинических проявлений синдрома раздраженного кишечника у больных с хроническим обструктивным заболеванием легких	6
Андреева О.В. Биофизические свойства нижней челюсти половозрелых белых крыс при повышенном уровне экзогенных глюкокортикоидов	8
Аташев А.Р., Ким Ен Дин, Абидов А.К. Сравнительная оценка современных методов анестезиологического пособия у пациентов с высоким риском осложнений	10
Бакурова О.М., Федорова Г.О., Борзенко Б.Г. Співвідношення між змінами метаболізму еритроцитів та порушеннями мікроциркуляції при деяких патологічних станах організму	13
Батова А.Р., Бут Т.А., Болгов Д.М. Многофакторная характеристика индивидуального здоровья студентов медицинского вуза в условия промышленного региона	15
Борзенко И.А. Инфлюцид - безопасная терапия острых респираторных вирусных инфекций	18
Боярчук Е.Д., Лунина Н.В. Влияние развития ДВС-синдрома на изменения некоторых показателей гранулоцитопоза	20
Боярчук О.Р. Особливості клінічного перебігу гострої ревматичної лихоманки у дітей	22
Горovenко Н.Г., Россоха З.І., Бришевац Л.И., Подольська С.В., Вдовиченко Ю.П., Сіренко В.Ю. Аналіз генетичних факторів у розвитку жіночого безпліддя	24
Булкина Н.Э. Распределение больных, страдающих наркоманией, по возрастным группам, стажу употребления наркотика и употребляемому веществу	28
Вастьянов Р.С. Збільшення площі коркового представництва рухів передніх кінцівок у кіндлінгових щурів	31
Віраг М. В., Малай В. В. Клініко – функціональна характеристика скоротливої активності матки при зарозі передчасних пологів у жінок з патологією шитоподібної залози	34
Вітрішак В.Я., Вітрішак С.В. Квітково-повітряні ванни, як захід профілактики загострень серцево-судинних захворювань	36
Вознесенская Т.Ю., Блашкв Т.В., Янчий Р.И. Морфологические особенности и электрокинетические свойства ядер клеток кумулюсного окружения ооцитов мышей	38
Волянська Л.А., Романюк Л.Б., Дмитраш Л.М., Горчєва Л.П., Євтушенко С.В., Костик М.М., Сабала Р.М., Савуляк Я.З., Скубенко В.М., Федорчак О.Г., Червона Н.Л. До питання адекватної оцінки реакцій дитячого організму в поствакцинальному періоді	40
Волохова Г.А., Стоянов А.Н. Комплексная патогенетическая терапия черепно-мозговой травмы препаратами эндогенного происхождения	43
Воробьев К.П. Изменения показателей вариабельности сердечного ритма во время гипербарической оксигенации при различных исходах отравлений угарным газом тяжелой степени	47
Височин М.В., Іванова Л.М. Вплив комбінації екстра ербісолу та вітаміну Е на цитокіновий профіль у хворих з пептичною виразкою дванадцятилої кишки в сполученні з хронічним обструктивним захворюванням легень	50
Германюк Т.А. Показатели состояния иммунной системы у населения некоторых регионов Казахстана	53
Клименко О.В. Артеріальна гіпертензія. Профілактика	54
Гончарова Н.Г., Бессараб Г.І., Сухомлінова І.Є., Гончаров О.М. Сучасні проблеми здоров'я матерів і дітей, що народилися з перинатальними гіпоксичними ураженнями ЦНС	55
Грона Н.В., Коломиец В.В. Клинические эффекты небиволола у пациентов с гипертензивным поражением почек	58
Гуляр С.О. Электромагнитная коррекция патофизиологических синдромов	60
Дорофеева Е.Е., Глушенко А.Л. Предупреждение спортивных травм в футболе	63
Дутка Р.Я., Данилова Г.В., Матушак О.М. Вплив показників прооксидантно - антиоксидантної системи на інтенсивність цитолізу при хронічних ураженнях печінки	65
Євстаф'єв В.М., Поспелов О.М., Скиба О.В., Шейн С.В. Оцінка рівнів фізичної працездатності та функціонального стану серцево-судинної системи у моряків за ергометричними показниками	67
Ершова И.Б., Водозазкая Я.А., Лялина Е.М. Формирование вегетативных дисфункций у детей подросткового возраста	70
Зварич Л.І. Стерті форми гіперандрогенії у жінок та їх в'язок з порушеннями репродуктивної функції	72
Зяблицев С.В.1, Синяченко О.В.2, Чернобривцев П.А.1 Влияние дисфункции эндотелия на патогенез мезангиальных гломерулонефритов	74
Івасівка Р.С., Скробала В.Е. Прогнозування ефективності галотерапії у хворих на бронхіальну астму	76

УДК: 618.414.4-072.7:618.39-039.11-055.2:616.441]-07  
© Віраг М. В., Маляр В. В., 2009

## КЛІНІКО – ФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СКОРОТЛИВОЇ АКТИВНОСТІ МАТКИ ПРИ ЗАГРОЗІ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Віраг М.В., Маляр В.В.

Ужгородський національний університет, медичний факультет, Україна

Проблема невиношування вагітності до теперішнього часу має велике значення і є актуальною у практичному акушерстві. Це пов'язано з великою частотою даної патології — від 18 % до 20 %, а також з тим, що, незважаючи на зусилля вчених і практиків, протягом останніх десяти років вона не має тенденції до зниження. Головну причину загрози мимовільного викидня в кожному конкретному випадку визначити дуже важко. Однією з численних та суттєвих причин переривання вагітності у II–III триместрах є підвищення спонтанної активності матки [6, 10]. Подальший розробці підлягає питання визначення ступеня важкості загрози передчасних пологів в залежності від порушень скоротливої активності матки. Перспективним у цьому плані є виділення основних гістерографічних і тунусометричних ознак загрози невиношування вагітності. Останнє дозволить проводити об'єктивну оцінку корекції активності матки її ефективність, що дозволяє здійснювати антенатальний прогноз [9].

**Мета.** Дослідження - оцінка скоротливої активності матки при загрозі передчасних пологів у жінок з патологією щитоподібної залози за допомогою сучасних методів обстеження.

**Матеріали та методи.** Для виконання поставленої мети нами проведено комплексне обстеження і аналіз 60 вагітних жінок, які були розділені на дві групи. I група (основна) – 30 жінок з захворюваннями щитоподібної залози і загрозою переривання вагітності, II група (контрольна) – 30 жінок без патології щитоподібної залози.

До комплексу обстеження вагітних із захворюваннями щитоподібної залози включали ретельно зібраний анамнез з детальними даними щодо перебігу даної вагітності у первородящих, а у повторнородящих враховували також дані про перебіг попередніх вагітностей. Вік обстежених жінок складав від 18 до 42 років. Діагноз загрози передчасних пологів в терміні від 22 до 36 тижнів гестації ставили на основі клінічних даних (скарги на болі в попереку, іррадіюючі в надлобкову ділянку), результатів гістерографії, тунусометрії, а також ультразвукового дослідження.

Всі жінки спостерігалися на обліку в жіночій консультації і були про консультовані відповідними спеціалістами.

Скорочувальну активність матки реєстрували за допомогою сучасного фетального монітору Sonicaid Team Care. Це потужний комп'ютерний прилад, що дає можливість проводити автоматичний аналіз параметрів антенатальної КТГ з урахуванням індивідуального терміну вагітності, починаючи з 24 тижнів гестації та дозволяє з високою точністю реєструвати частоту серцевих скорочень плода з одночасною реєстрацією скоротливої діяльності матки і рухової активності плода. Реєстрація скоротливої активності матки здійснювалась за допомогою зовнішнього тензометричного ТОКО – датчика. Метод зовнішньої гістерографії в кардіотокографії під час вагітності дає інформацію про частоту та інтенсивність маткових скорочень в нормі і при патології. В протокол аналізу включається підрахунок кількості маткових скорочень, які перевищують 16%

поріг від базального рівня і тривалістю 30 сек. і більше [8]. Базальний тонус матки ми вимірювали за допомогою тунусометра конструкції ВНИИ АГ МОЗ СССР два рази в інтервалах між матковими циклами. Величина тонусу вираховувалась як пів сума двох вимірів. Реєстрація величини тонусу проводилась по шкалі прибору в умовних одиницях [1, 7].

Статистичне опрацювання отриманих результатів в процесі проведеного дослідження виконано на персональному компютері „PC Pentium-233” за допомогою комп'ютерної програми „Microsoft Excel-2000”

**Результати обстеження та їх обговорення.** На основі кількісного і якісного аналізу параметрів гістерографічних кривих і тунусометричних даних, на основі відомостей літератури [3] нами систематизовано маткові цикли у основній і контрольній групах у вагітних із загрозою передчасних пологів.

Детальний аналіз якісної і кількісної характеристики параметрів маткових циклів наведений в таблиці 1. За нормальний матковий цикл (НМЦ) – нами приймався цикл при якому на гістерограмі реєструються рівні контури маткового скорочення зі швидким наростанням лінії „систоли” і наявністю „піка” на вершині маткового скорочення та більш плавним зниженням лінії „діастоли”. Відношення часу „систоли” до „діастоли” є меншим за одиницю [5]

Як видно з даних таблиці 1. НМЦ на гістерограмі в терміні вагітності 22-36 тижнів гестації у жінок з фізіологічним перебігом вагітності спостерігалася у 29(96,7%), тоді як при загрозі передчасних пологів і патології щитоподібної залози показник НМЦ для даного терміну вагітності становив 13(43,3%). При цьому клінічно відмічались ниючі розпираючі болі по низу черева і попереку.

Із 13(43,3%) жінок у яких гістерографічно реєструвався НМЦ у 8(61,5%) на кардіотокограмі були відсутні зміни, які вказували б на внутрішньоутробну гіпоксію плода, а в 5(38,5%) відмічались зміни, які характерні для гіпоксії плоду. Вагітні при цьому відмічали підвищену рухову активність плода та тривалі ниючі болі внизу черева.

Аналіз скоротливої активності матки у жінок з невиношуванням і патологією щитоподібної залози свідчить, що значно частіше при загрозі передчасних пологів реєструються дискоординовані маткові цикли (ДМЦ) 8(26,7%) і комплекси дискоординованих маткових скорочень (КДС) 9(30%) [2]. В той же час у жінок з фізіологічним перебігом вагітності ДМЦ спостерігався лише у (3,3%) – один випадок. У 29(96,6%) ми реєстрували нормальний матковий цикл.

Ми виділили три основних типи дискоординованих маткових циклів (ДМЦ):

У 3 (10%) жінок реєструвались дискоординовані маткові цикли першого ступеня (ДМЦ-1)

При ДМЦ – I на гістерограмі реєструвались маткові скорочення різної амплітуди з порушенням лінії „систоли” та „діастоли”, відсутністю „піка” на вершині маткового циклу, а також зниженням крутизни підйому в період „систоли”. Тонус матки був на 1-2 ум.од. вищим за стандартний показник контрольної групи (6-

7 ум.од.). Клінічно це проявлялося у вираженій руховій активності плоду та болями по низу черева.

У 5 (16,7%) жінок реєструвались дискоординовані маткові цикли другого ступеня.

При другій ступені дискоординації маткового циклу (ДМЦ – II) у вагітних основної групи відзначалось різне співвідношення тривалості „систоли” та „діастолі”, наявність маткового скорочення з незначною деформацією контурів різної амплітуди. Тонус матки на 1-2 ум.од. вище по відношенню до нормального маткового циклу (НМЦ). Стан плода не порушувався.

У двох жінок 2 (40%) відмічались ДМЦ – II без ознак гіпоксії плода на кардіотокограмі.

В одному випадку 1 (20%) при ДМЦ – II на кардіотокограмі відзначався тип кривих характерних для гіпоксії плода (низькі епізоди, велика кількість акцелерацій, монотонний ритм серцевих скорочень). Клінічною ознакою загрози передчасних пологів були постійні болі по низу черева і попереку та підвищення рухової активності плоду. У двох вагітних 2 (40%) на тлі підвищеного базального тону мати і ДМЦ – II відзначалась „тахісistolічна” (6 і більше скорочень за 10 хвилин спостереження) форма [4, 5] порушення скорочувальної активності мати. При даній формі відзначалось зростання частоти маткових циклів (ДМЦ – II) та зменшення величини амплітуди скорочення, „систола” за тривалістю майже збігається з „діастолою” у матковому циклі. На висоті переями відсутній „пік”, а також не зустрічаються високо амплітудні маткові скорочення типу Брекстон – Гікса.

У 9 вагітних (30%) були виявлені комплекси дискоординованих скорочень (КДС) для яких характер-

ним було підвищення частоти маткових скорочень з порушенням ритму та деформацією одного або декількох МЦ, який складався з двох послідовних маткових скорочень різних за амплітудою з різними контурами. що з'єднані між собою, з відсутністю „піка” на вершині маткових скорочень та плавної лінії у фазі функціонального „спокою” мати. Тонус мати на 1-2 одиниці вищий за стандартний. У двох вагітних з КДС – I типу на кардіотокограмі реєструвалась тахікардія, зниження величини акцелерацій та наявність низьких епізодів. Клінічно такі вагітні відчували постійні болі в попереку та по низу черева, а також підвищену рухову активність плода, що свідчить про внутрішньоутробну гіпоксію.

Таблиця 1. Якісний склад маткових циклів (%)

Тип МЦ	Контрольна (n=30)		Основна (n=30)	
	абс.	%	абс.	%
НМЦ	29	96,7	13	43,3
ДМЦ-I	1	3,3	3	10
ДМЦ-II			5	16,7
КДС-I			9	30

#### Висновки:

1. Найбільш об'єктивне уявлення про ступінь важкості загрози передчасних пологів можна одержати шляхом визначення кількісних і якісних показників скоротливої активності мати.

2. Одночасна оцінка основних гістерографічних, тонусометричних і кардіотокографічних показників при загрозі переривання вагітності надає можливість оцінювати ефективність корекції патологічної активності мати та одночасно контролювати внутрішньоутробний стан плода.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Бойчук Е.Д. Електрозбудження родової діяльності у вагітних з передчасним відходженням навколоплідних вод. Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1982. – №2. – С. 46-48.
  2. Караш Ю.М. Диагностика сократительной деятельности матки в родах. – М.: Медицина. 1982. – 316 с.
  3. Климов В.А. Диагностика та лікування передчасної скоротливої діяльності міометрія під час вагітності: Автореферат дисертації канд. мед. наук: 14.01.01. Харківський держ. медичний ун-т. – Х., 2003. – 19 с.
  4. Кравець Г.П. Клинико-гистерографическая диагностика и оценка эффективности лечения угрожающих преждевременных родов: Автореферат дис... канд. мед. наук: 14.01.01. / Харьковский государственный институт. – Харьков, 1980. – 28 с.
  5. Мальяр В.В. Комплексна оцінка та корекція активності мати при зарозі передчасних пологів. Автореф. дис. канд. мед. наук.: 14.01.01. / Львівський національний медичний університет ім. Д.Галицького. – Львів, 2006. – 19 с.
  6. Мелліна І. М., Павловська Т. Л., Владимиров О. А. та ін. Досвід використання Магне-В6 в акушерській практиці. ПАГ. – 2002. – № 2. – С. 119-123.
  7. Хасин А.З. Електростимуляція і електрорелаксація мати в акушерстві: дис. док. мед. наук. – М., 1986. – 360 с.
  8. Хаша І.І., Корчинська О.О., Цмур О.В. Кардіотокографія – метод оцінки функціонального стану плоду під час вагітності і в родах // Методичні розробки для студентів, лікарів-інтернів, акушерів-гінекологів, неонатологів – Ужгород, 2008. – 28 с.
  9. Шахова О.В. Нетрадиційна терапія загрози передчасних пологів. Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Вінницький держ. мед. ун-т ім. М.І.Пирогова. – Вінниця, 2000. – 18 с.
  10. Walser M. Magnesium metabolism. Review of physiology, biochemistry and experimental pharmacology. – New York: Springer Verlag, 1987. – P. 185-296.
- Вираг М. В., Мальяр В. В.** Клініко – функціональна характеристика скоротливої активності мати при зарозі передчасних пологів у жінок з патологією щитоподібної залози // Український медичний альманах. – 2009. – Том 12, №2 (додаток). – С. 34-35.
- Вивчено параметри скоротливої активності мати і внутрішньоутробний стан плода, при зарозі передчасних пологів на тлі патології щитоподібної залози. Встановлено, що патологічна активність мати при зарозі передчасних пологів на тлі патології щитоподібної залози характеризується підвищенням тонічної активності на тлі дискоординованих маткових циклів та розвитком комплексів дискоординованих маткових скорочень, що сприяє розвитку внутрішньоутробної гіпоксії плода
- Ключові слова:** Загроза передчасних пологів, щитовидна залоза, скоротлива активність мати.
- Вираг М. В., Мальяр В. В.** Клинико – функциональная характеристика сократительной активности матки при угрозе преждевременных родов у женщин с патологией щитовидной железы // Украинский медицинский альманах. – 2009. – Том 12, №2 (додаток). – С. 34-35.
- Исучены параметры сократительной активности матки и внутриутробное состояние плода, при угрозе преждевременных родов на фоне патологии щитовидной железы. Установлено, что патологическая активность матки при угрозе преждевременных родов на фоне патологии щитовидной железы характеризуется повышением тонической активности на фоне дискоординированных маточных циклов и развитием комплексов дискоординированных маточных сокращений, которые содействуют развитию внутриутробной гипоксии плода
- Ключевые слова:** Угроза преждевременных родов, щитовидная железа, сократительная активность матки.
- Virag M.V., Malyar V.V.** Clinical functional characteristics of contractive uterine activity at the threat of premature delivery for women with thyroid pathology // Украинский медицинский альманах. – 2009. – Том 12, №2 (додаток). – С. 34-35.
- The parameters of contractive uterine activity and intrauterine condition of the fetus are studied at the threat of premature delivery on the background of thyroid pathology. It is set that pathological activity of uterus at the threat of premature delivery on the background of thyroid pathology is characterized by the increase of tonic uterine activity on the background of disorganized uterine cycle and development of complexes of disorganized uterine contractions that assists to development of intrauterine hypoxia of the fetus.
- Key words:** The threat of premature delivery, thyroid, uterine contractive activity