

3'2004

ISSN 1684-7903

***БУКОВИНСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ
ВІСНИК***

3'2004

ЧЕРНІВЦІ

Література. 1. *Воовиченко Ю.П., Шабун Д.Р., Глазков І.С.* Особливості акушерської та перинатальної патології при герпетичній інфекції // ПАГ. – 1999. – №6. – С. 120-124. 2. *Зайдєва З.С., Тютюнник В.Л., Орджоникідзе Н.В.* Перинатальні аспекти герпетическої інфекції // Акуш і гінекол. – 1999. – №1. – С. 4-8. 3. *Козлова В.И., Пухнер А.Ф.* Вирусні, хламідійні та мікоплазменні захворювання геніталій. – СПб. Ольга, 2000. – 572 с. 4. *Кучма І.Ю.* Використання сучасних методів дослідження для експрес-діагностики герпесвірусної інфекції у вагітних з обтяженим акушерським анамнезом // Інфекційні хвороби. – 1999. – №3. – С. 46-47. 5. *Макацарія А.Д., Долгушина Н.В.* Герпес і антифосфоліпідний синдром у вагітних // Акуш і гінекол. – 2001. – №5. – С. 53-56. 6. *Никонов А., Асцатурова О.* Генітальний герпес і вагітність // Врач. – 2002. – №8. – С. 7-9. 7. *Рождковська Н.М.* Герпесвірусна інфекція у вагітних // Одеський мед. ж. – 1998. – №2. – С. 66-70.

THE COURSE OF PREGNANCY AND LABOR IN WOMEN WITH HERPES GENITALIS AND EARLY NEONATAL PERIOD IN THEIR NEWBORNS

G.V. Mateiko

Abstract. The course of pregnancy, labor, the state of the fetus and newborns has been studied in 53 women aged from 23 to 32 years with various forms of herpes genitalis has been studied. It has been established, that herpetic infection influences pregnancy, its consequences, intrauterine development of the fetus negatively. Besides, the frequency of complications depends on the clinical variant of infection and is characterized by hestosis, a possibility of miscarriage, intrauterine fetal hypoxia a delay of its intrauterine development, a possibility of premature birth and a rupture of the fetal membranes. A potential danger of transplacental viral transmission to the fetus increases in case of primary infecting of a woman during her pregnancy or an activation of a latent infection in her organism. A scheme of combined treatment of pregnant women by prescribing Acyclovirum and Reaferonum in various regimens has been presented.

Key words: herpes genitalis, pregnancy, newborns.

State Medical Academy (Ivano-Frankivsk)

Buk Med Herald – 2004 – Vol 8, №3 - P 96-99

Надійшла до редакції 26 03 2004 року

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

Р.М. Міцюда

ПЕРЕБІГ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ В ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕХВОРИЛИ НА ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ ТА СИФІЛІС

Кафедра охорони материнства та дитинства, факультет післядипломної освіти
Ужгородського національного університету
Кафедра акушерства, гінекології і репродуктології
Київської медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика

Резюме. Розглянута проблема перебігу післяродового періоду у 100 жінок, які перехворіли на вірусний гепатит та сифіліс і у 100 жінок контрольної групи. Виявлено, що у жінок основної групи частіше спостерігаються гнійно-запальні ускладнення, анемії та інші захворювання.

Ключові слова: післяпологовий період, вірусний гепатит, сифіліс, ускладнення.

Вступ. Вірусні гепатити (ВГ), зокрема вірусний гепатит А (ВГА) залишаються суттєвою причиною підвищення захворюваності та смертності [2,7,8,9]. На ВГА кожен рік страждає 50 млн. чоловік, з них біля 2 млн. помирає від його наслідків. Цироз, викликаний його збудником, призводить до раку печінки у 85%. Згідно з даними ВООЗ смертність від захворювань печінки у найближчі 20 років збільшиться в 2 рази в результаті широкого розповсюдження вірусного гепатиту В (ВГВ) [3]. Більш як

2 млрд. землян із 6 млрд. протягом життя перенесли в тій чи іншій формі ВГ В, а біля 400 млн. залишилися носіями його поверхневого антигену [5].

Захворюваність на сифіліс в Україні у 2002 році становила 63,8 на 100000 населення [4]. Особливостями сучасного сифілісу є переважання прихованих та рецидивних форм, малосимптомний перебіг інфекції у вагітних, що супроводжується токсікозом, анемією, передчасними пологами, слабкістю родових сил та атонічними кровотечами [6].

Мета дослідження. Простежити перебіг післяпологового періоду в жінок, які перехворіли на ВГ (до настання вагітності) та сифіліс.

Матеріал і методи. Проведено аналіз післяпологового періоду в жінок, що перехворіли на ВГ і сифіліс, та в подальшому народжували на базі пологового будинку № 4 м. Києва, який є обсерваційним, та перебіг післяпологового періоду в жінок, що народжували у фізіологічному відділенні пологового будинку м. Ужгород. На кожен випадок заповнювалася розроблена карта дослідження.

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

Досліджувані були розподілені на 2 групи:

I – контрольна група (КГ) – входили 100 жінок, що народжували у фізіологічному відділенні;

II – група порівняння (ГП) – входили 100 роділь, що перехворіли на ВГ та сифіліс.

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

У жінок, що перехворіли на ВГ та сифіліс, 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 дослідження та їх обговорення. Віковий склад жінок обох груп був однорідним.

Найбільша кількість жінок з ГП перенесли гострий ВГА – 68, 18 вагітних страждали в минулому на гострий ВГВ і тільки 4 з досліджуваних перенесли ВГС. До цієї групи долучено і 10 жінок, що були носіями поверхневого антигену ВГ В.

Терміни від захворювання на ВГ до настання вагітності були такими: до 1 року – 10 випадків; від 1 до 2 років – 18; від 3 до 5 років – 17; від 6 до 10 років – 11 та більше 10 років – 34.

Терміни від виявлення сифілісу до настання вагітності були наступними: до 1 року – 14 випадків; від 1 до 2 років – 22; від 3 до 5 років – 36; від 6 до 10 років – 11 та більше 10 років – 4. У 13 випадках захворювання було діагностовано під час вагітності.

Тривалість безводних проміжків та величину крововтрати в пологах представлено на рисунку 1:

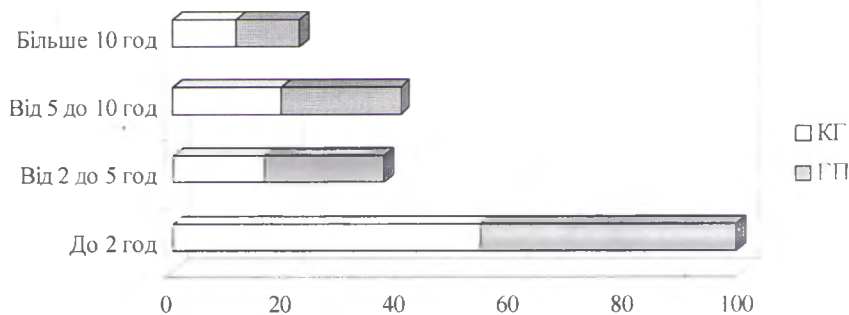


Рис 1. Тривалість безводного проміжку

У жінок КГ 54% пологів супроводжувалися тривалістю безводного проміжку до 2 год. при 45% у ГП. При тривалості даного проміжку від 2 до 5 год співвідношення показників становило 16% – 21% і 19% – 21% при безводному проміжку від 5 – 10 год. Збільшенням безводного проміжку більше 10 год супроводжувалися 10 пологів у жінок КГ та 11 у представниць ГП. Окрім того, у двох випадках у ГП безводний проміжок тривав більше доби, за відсутності таких у КГ. Середня тривалість безводного проміжку в ГП становила 4 год 15 хв. при 3 год 45 хв у КГ ($P > 0,05$).

У фізіологічному відділенні 81% пологів та 41% пологів в жінок з обтяженим анамнезом супроводжувалися крововтратою до 250 мл. У групі з величиною крововтрати від 251 до 500 мл виявлено значне переважання пологів з обсерваційного відділення – 41% проти 47%. Кількість випадків крововтрати об'ємом від 501 до 1000 мл є майже однаковою в досліджуваних групах (6 у КГ, при 5 у ГП). Крововтрата такого ж об'єму супроводжувала 6 кесаревих розтинів у жінок з м. Ужгорода та 7 абдомінальних розроджень у клініці м. Києва. Середня крововтрата у КГ становила 237,3 мл (середнє квадратичне відхилення (СКВ) 132,92) при 291,19 мл (СКВ 109,3) у ГП ($P < 0,001$).

Перебіг післяпологового періоду відображений нами у таблиці.

Характеристика післяпологового періоду

Таблиця

Ускладнення	КГ		ГП	
	п	%	п	%
Без ускладнень	57	57	29	29
Гіпертермія 1 раз	22	22	34	34
Гіпертермія 1-3 рази	4	4	12	12
Гіпертермія більше 3 разів	3	3	3	3
Анемія I ст.	3	3	6	6
Анемія II ст.	3	3	3	3
Анемія III ст.	-	-	2	2
Післяпологовий ендометрит	1	1	2	2
Гематометра	1	1	2	2

Особлива увага при аналізі післяпологового періоду зверталася на підвищений ризик гнійно-запальних ускладнень, що відображено в реєстрації випадків підвищення температури тіла. Разове підвищення температури спостерігалось у 22 жінок з КГ та у 34 породіль з ГП. Прояви гіпертермічного синдрому переважали у групі жінок після ВГ та сифілісу – 12% проти 4% при 2-разовому підвищенні температури тіла, але по 3% при 3-разовому. Показовим є зростання абсолютного ризику кількості післяпологових періодів, що супроводжувалися підвищенням температури тіла в жінок з обсерваційного відділення до 10% [1]. Відповідно до підвищеного ризику, післяпологовий ендометрит супроводжував перебіг післяпологового періоду у 2 жінок з обсерваційного відділення та в 1 – з фізіологічного.

При однаковій кількості в досліджуваних групах анемії II ст. (по 3%), наявне переважання анемії I ст. (6 проти 2 у КГ) та анемії III ст. – 2% в ГП, за відсутності таких у КГ.

Тривалість перебування на лікарняному ліжку в КГ становила 4,46 дня (СКВ 1,6) при збільшенні у ГП – 5,78 (СКВ 2,06) ($P < 0,001$). У представниць КГ післяпологовий період у 57% випадків проходив без ускладнень, при 29% у жінок з ГП.

Висновок. Післяпологовий період у жінок, що перенесли ВГ та сифіліс супроводжується підвищеним ризиком гнійно-запальних ускладнень, більшою кількістю анемії, довшою тривалістю перебування на лікарняному ліжку.

Перспективи подальших досліджень. Зрозуміло, що кількість обстежених не є достатньою для остаточного визначення впливу поєднаної патології на перебіг післяпологового періоду, але може вказати тенденційно небезпечні ускладнення. Можливо, було б більш цікавим та показовим з практичного і наукового погляду, у майбутньому, дослідити перебіг післяпологового періоду в жінок, що страждали на ВГ та сифіліс протягом вагітності.

Література 1. Власов В.В. Введение в доказательную медицину. – М.: Медиа Сфера, 2001. – 392 с. 2. Гуртовой Б.Л., Малышев П.А., Мартынов К.А. и др. Вирусный гепатит А, осложнившийся тяжелым гестозом // Акуш и гинекол. – 1999 – №1 – С. 42-43. 3. Козлова В.И., Пухнер А.Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий. Руководство для врачей – М.: Трианда-Х, 2003. – 440 с. 4. Мавров Г.И., Щербакова Ю.В. Скрытый сифилис на

современном этапе // Укр ж. дерматол., венерол., косметол. – 2003. – №4. – С. 58-61. 5. Харченко Н.В., Порохницький В.І., Гопольницький В.С. Вірусні гепатити – К.: Фенікс, 2002. – 296 с. 6. Юдашев К.А., Мансуров Г.А., Парниев З.А., Ретназарова З.А. Беременность и сифилис // Вестн. дерматол. и венерол. – 2003. – №3. – С. 34-35. 7. Bryan J.P., Reyes L., Hakre S., Gloria R., Kishore G.M., Tillett W., Engle R., Tsarev S., Cruess D., Purcell R.H. Epidemiology of acute hepatitis in the Stann Creek District of Belize, Central America // Am J Trop Med Hyg. – 2001. – №65(4). – P. 318-342. 8. De Silvestri A., Avanzini M.A., Terulla V., Zucca S., Polatti P., Belloni C. Decline of maternal hepatitis A virus antibody levels in infants // Acta Paediatr. – 2002. – №91(8). – P. 882-886. 9. Jaiswal S.P., Jain A.K., Naik G., Soni N., Chitnis D.S. Viral hepatitis during pregnancy // Int J Gynaecol Obstet. – 2001. – № 72(2). – P. 103-111.

THE COURSE OF THE POSTPARTUM PERIOD IN WOMEN WHO SUFFERED FROM THE VIRAL HEPATITIS AND SYPHILIS

R.M.Mitsoda

Abstract. The author has dealt with problem of the course of the postpartum period in 100 women who suffered from viral hepatitis and syphilis and in 100 women of the control group. It has been detected that pyoinflammatory complications, anemias and other diseases are more common in the women of the basic group.

Key words: postpartum period, viral hepatitis, syphilis, complications.

National Medical University (Uzhorod)
P.L. Shupyk Medical Academy of Post-Graduate Education (Kyiv)

Buk. Med. Herald – 2004. – Vol.8. №3 – P.99-102

Надійшла до редакції 11.05.2004 року

УДК 616.248 – 06] – 085.234

О.В.Олійник

ОСОБЛИВОСТІ ДІЇ БРОНХОЛІТИЧНИХ ЗАСОБІВ ПРИ ТЯЖКІЙ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ЗАЛЕЖНО ВІД ВИДУ ЇЇ УСКЛАДНЕНЬ

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я.Горбачевського

Резюме. 48 хворих на бронхіальну астму обстежували за допомогою денситометрії, рентгенографії органів грудної клітки, реографії легеневої артерії та спірометрії до лікування та після призначення фенотеролу чи еуфіліну в середньотерапевтичних дозах. Встановлено, що у хворих на пневмосклероз та нормальною мінеральною щільністю кісткової тканини більш ефективним є інгаляційне призначення фенотеролу, за наявності остеопорозу та емфіземи легень вірогідно більший має ефект еуфілін, введений внутрішньовенно.

Ключові слова: бронхіальна астма, пневмосклероз, емфізема легень, еуфілін, фенотерол.

Вступ. Існуючі програми базисної терапії бронхіальної астми передбачають диференційоване призначення лікарських засобів залежно від тяжкості захворювання і можливість його корекції відповідно до розроблених і рекомендованих міжнародними консенсусами схем [3]. Ті чи інші препарати мають різну ефективність, залежну від ступеня тяжкості захворювання. Значна кількість хворих взагалі резистентна до базисної терапії [2]. Фактором, що значно обтяжує перебіг бронхіальної астми, є наявність супутнього остеопорозу, який зумовлює неповноцінне розправлення легень під час дихання [4]. Поширеними ускладненнями бронхіальної астми вважають базальний пневмосклероз і емфізему легень. Існуючі схеми лікування не передбачають особливостей її корекції залежно від виду ускладнення, хоча функціо-

<i>Малюкова Н.Г.</i> Вплив ліпопереокиснення на гемодинамічні ефекти каптоприлу у хворих на хронічну серцеву недостатність	92
<i>Матейко Г.Б.</i> Перебіг вагітності та пологів у жінок з генітальним герпесом і раннього неонатального періоду в їх новонароджених	96
<i>Міцюда Р.М.</i> Перебіг післяпологового періоду в жінок, які перехворіли на вірусний гепатит та сифіліс	99
<i>Олійник О.В.</i> Особливості дії бронхолітичних засобів при тяжкій бронхіальній астмі залежно від виду її ускладнень	102
<i>Паненко А.В.</i> Диференціація патології серця коронарогенного генезу методами саногенетичного моніторингу	107
<i>Пришляк О.Я.</i> Стан ендогенної інтоксикації та цитокінового профілю у хворих на тяжкі форми лептоспірозу	112
<i>Русіна С.М.</i> Медико-соціальні аспекти психічної та психологічної дезадаптації у підлітків внаслідок сепарації в Західному регіоні України	114
<i>Сливка В.І., Кузьмін М.М., Сливка Ю.В.</i> Зміни процесів ліпопероксидації у хворих на деструктивний туберкульоз легень за різних типів дихальної недостатності	117
<i>Софьян Б.А. Ажими.</i> Сравнительная характеристика методов выявления гиперреактивности бронхов у дітей	121
<i>Чернюк Н.В.</i> Оцінка ефективності протизапальної та антиоксидантної терапії у хворих на хронічний обструктивний бронхіт за концентрацією середньомолекулярних пептидів	124
<i>Шиманська О.Г., Мокрицька Л.М.</i> Досвід застосування внутрішньоматкової системи з евоноргестрелом у жінок з гіперпластичними процесами ендометрія та міомою матки	128
<i>Щербак О.Ю., Михайлов Д.М., Кравченко М.І.</i> Оптимізація схеми консервативного лікування гострого пієлонефриту з використанням препарату "Ломадей" (лемефлоксацин)	131
<i>Якимчук Р.В.</i> Корекція гіперагрегаційного синдрому у хворих на ішемічну хворобу серця з надлишковою масою тіла метопрололом і симвастатином	134

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

<i>Баринів Е.Ф., Бондаренко Н.М., Хасіна К.С.</i> Морфологічна характеристика ремоделювання сполучних тканин суглобів	140
<i>Баринів Е.Ф., Карасьов І.В.</i> Патолофізіологія постопікової нефропатії	144
<i>Більцан О.В.</i> Обґрунтування оптимізації сорбційної активності ентеросгелю при місцевому лікуванні ін'єкційних ран у хворих наркоманів	149