

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ЛІКАРСЬКА СПРАВА ВРАЧЕБНОЕ ДЕЛО

Науково-практичний журнал
Заснований у грудні 1918 р.

Нагороджений Почесною грамотою

Президії Верховної Ради Української РСР

2 (1074)

БЕРЕЗЕНЬ

КИЇВ «ЗДОРОВ'Я» 2004

Р. М. МІЦОДА

ПЕРЕБІГ ПІСЛЯРОДОВОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕХВОРИЛИ НА ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ В ДО ВАГІТНОСТІ

Кафедра охорони материнства та дитинства (зав. — проф. М. М. Ганич)
Ужгородського національного університету

Частота інфікованості вірусним гепатитом В (ВГ В) значно коливається за географічними параметрами — від 0,3–0,5% населення Німеччини до 30% у тропічних країнах [2, 6, 10]. У світі нараховується 1 млрд інфікованих та 350 млн носіїв ВГ В, які є постійним резервуаром та джерелом інфекції [3, 11]. Щорічно на нього хворіють 50 млн, з яких близько 1 млн помирають від його ускладнень. Цироз внаслідок ВГ В призводить до печінки у 85% осіб. Згідно з даними ВООЗ, смертність від захворювань печінки у найближчі 20 років збільшиться у 2 рази внаслідок значного поширення ВГ В [1] — однієї з причин підвищення захворюваності та смертності. В Індії ВГ В становить 1,47% причин материнської смертності [9].

Щороку в США народжується 20 000 дітей від матерів, які є носіями верхнього антигену. Без профілактики ВГ В у 30% з них існує ризик зараження та у 25% — ризик смертності від цирозу або раку печінки в дорослому віці [7].

Гостре запалення печінки вірусної етіології 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 (летальність невагітних становить 0,4–2%, серед вагітних — у 3 рази вище) [4, 5]. Вивчення впливу ВГ В на перебіг післяродового періоду у жінок, які перенесли до вагітності, є актуальним.

Мета — дослідити перебіг післяродового періоду у жінок, які перенесли до вагітності ВГ В, для оптимізації тактики його ведення. Для досягнення поставленої мети було визначено такі завдання: вивчити перебіг післяродового періоду у жінок контрольної групи; дослідити перебіг післяродового періоду у жінок, які перенесли гострий ВГ В до вагітності.

Матеріали та методи. Проведено аналіз перебігу післяродового періоду у 100 жінок, які хворіли на ВГ В до вагітності та в подальшому народили у пологовому будинку № 4 м. Києва, і 100 жінок, які народжували у фізіологічному відділенні пологового будинку м. Ужгорода. На кожну хвору завали розроблену карту дослідження.

За час проведення дослідження частота передчасних пологів у родильному будинку № 4 м. Києва коливалася від 4,9 до 6,2% при 1,9–2,9% у фізіологічному відділенні пологового будинку м. Ужгорода. Цікаво, що кількість пологів, завершених оперативним абдомінальним вляхом, була більшою в жінок з фізіологічного відділення — 12–18% при 8,4–11,5% у жінок з вагітнічного відділення. Нижча перинатальна смертність зареєстрована в родильному будинку м. Ужгорода — 7,4–9% при 10,6–14,6% у пологовому будинку м. Києва.

Породіль було розподілено на дві групи: I (контрольну) — жінки, народжували у фізіологічному відділенні, та II (порівняльну) — жінки, народжували на ВГ В до настання вагітності.

У процесі роботи використовували такі методи: клінічний, лабораторний, ультразвуковий дослідження плода та за потребою сканування печінки по-вивідних шляхів. У жінок, які перенесли до вагітності ВГ В, значну увагу приділяли на рівень білірубину, аланінамінотрансферази, аспартатамінотрансферази, показників загального білка, білкових фракцій та коагулограми.

Результати та їх обговорення. Віковий склад жінок обох груп був порівняльним: у контрольній — 84% жінок віком до 30 років, у групі порівняльної — 90% вагітних цього віку.

Термін від захворювання на гострий ВГ В до вагітності був таким: у 19 жінок — 1–2 роки — 48,3–5 років — у 27 та 6–10 років — у 10 жінок. Основна кількість жінок хворіли на гострий ВГ В за 2 роки до вагітності.

Для більш повного відображення перебігу післяродового періоду та його взаємозв'язку з пологами ми вирішили навести дані про тривалість безводного проміжку та величину крововтрати в пологах. Тривалість безводного проміжку у досліджуваних групах зображена на рисунку.

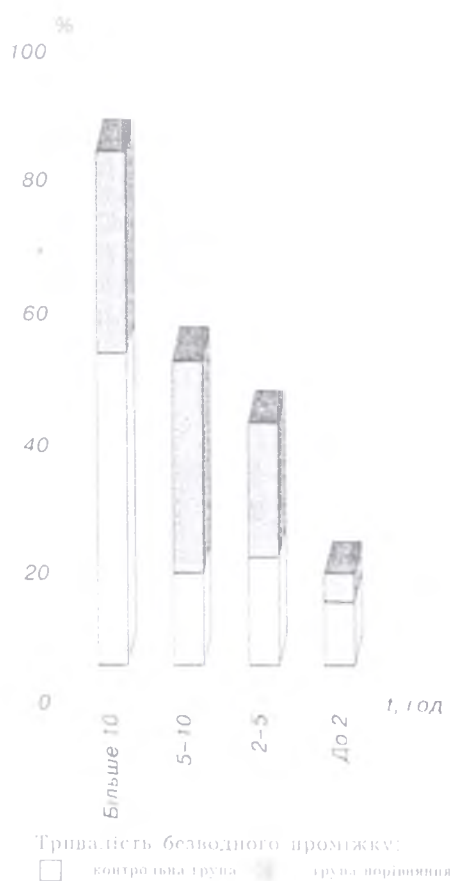
У 54% жінок контрольної групи пологи супроводжувалися тривалістю безводного проміжку до 2 год, при 35% у групі порівняння. При тривалості даного проміжку 2-5 год співвідношення показників становило 16-37% і 19-23% при безводному проміжку 5-10 год. Тривалість безводного проміжку більше 10 год супроводжувала пологи у 10 жінок контрольної групи та 5 -- у жінок групи порівняння.

У 81% жінок фізіологічного виділення та у 47% жінок з обтяженим анамнезом відмічена крововтрата до 250 мл. У групі з крововтратою 251-500 мл виявлено значне переважання жінок з обсерваційного виділення -- 41% проти 7%. Збільшення випадків крововтрати об'ємом 501-1000 мл в контрольній групі (до 6 осіб проти 2) узгоджується з більшою кількістю гіпотонічної кровотечі -- 4 проти 1 у групі порівняння при однаковій частоті завершення пологів шляхом кесаревого розтину -- по 9 випадків. Причиною крововтрати більше 1 л у групі порівняння був випадок гіпотонії матки. Дані перебігу післяпологового періоду наведено у таблиці.

Особливу увагу при аналізі післяродового періоду звертали на підвищений ризик гнійно-запальних ускладнень, що проявлялося у підвищенні температури тіла. Разом підвищення температури тіла спостерігалось у 22 жінок контрольної групи та у 36 жінок групи порівняння. Більша частота проявів гіпертермічного синдрому виявлена також у жінок, які хворіли на ВГ В: 18% проти 4% при дворазовому підвищенні температури тіла та 5% проти 3% при триразовому. Кількість випадків післяпологового ендометриту була однаковою в обох групах -- по 1%.

Слід відмітити, що, незважаючи на більшу крововтрату в пологах, сумарно кількість випадків анемії більша в контрольній групі (по 3 хворих з анемією I та II ступеня), а не в групі порівняння (4 хворих анемією I ступеня та 1 -- III ступеня). Анемія III ступеня у контрольній групі не реєструвалась. Трихомонадний кольпіт як ускладнення післяпологового періоду виявлено у породіллі групи порівняння.

Середнє перебування на лікарняному ліжку після пологів було тривалішим у жінок, які перехворіли на ВГ В, -- 5,17 дня проти 4,46 дня у жінок контрольної групи.



Характеристика післяродового періоду

Ускладнення	Група			
	контрольна		порівняння	
	абс. од.	%	абс. од.	%
Післяпологовий період без ускладнень	57	57	33	33
Гіпертермія, раз				
I	22	22	36	36
2-3	4	4	18	18
більше 3	3	3	5	5
Анемія, ступінь				
I	3	3	4	4
II	3	3		
III			1	1
Післяпологовий ендометрит	1	1	1	1
Гематометра	1	1		
Трихомонадний кольпіт			1	1
Перебування у стаціонарі, дні		4,46		5,17

У жінок контрольної групи післяродовий період у 57% перебігав без ускладнень, в групі порівняння — у 33%.

Висновки. Післяпологовий період у жінок, які перенесли ВГ В до вагітності, супроводжується підвищенням ризиком гнійно-запальних ускладнень та більшою тривалістю перебування на лікарняному ліжку. Отже, при веденні післяпологового періоду у жінок, які перехворіли на ВГ В, лікар повинен звернути увагу на підвищений ризик гнійно-запальних ускладнень та чітко дотримувати їх профілактики.

Список літератури

1. Коллова В. П., Пухнер А. Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий: Руководство для врачей. — М.: Трида-Х, 2003. — 440 с.
2. Майер К. П. Гепатит и последствия гепатита: Пер. с нем. — М.: ГРОТАР-МЕД, 2001. — 424 с.
3. Шехтман М. М. // Акушерство и гинекология. — 2000. — № 4. — С. 3-5.
4. Шехтман М. М. Руководство по экстрагенитальной патологии беременных. — М.: Трида-Х, 2003. — 816 с.
5. Acharya S. K., Panda S. K., Saxena A., Gupta S. D. // J. Gastroenterol Hepatol. — 2000. — N 15(5). — P. 943-947.
6. Chen D. S. // Ibid. — 2000. — N 15. — P. 7-10.
7. Euler G. L., Copeland J. R., Rangel M. C., Williams W. W. // Pediatr. Infect. Dis. E. — 2003. — N 22(2). — P. 123-129.
8. Figueiredo A. S., Cruz A. S. // Acta Med Port. — 2002. — N 15(3). — P. 203-209.
9. Majhi A. K., Mondal V., Mukherjee G. G. // J. Indian Med. Assoc. — 2001. — N 99(3). — P. 132-137.
10. Van Steenberghe J. E., Leentvaar Kuipers A., Baanen D. et al. // Vaccine. — 2001. — N 20(1-2). — P. 7-11.
11. Wathne K. O., Rojahn A. // Tidsskr Nor Lægeforen. — 2002. № 30. — P. 1984-4.

ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН, ПЕРЕБОЛЕВШИХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В ДО БЕРЕМЕННОСТИ

Р. М. Митова (Ужгород)

Послеродовой период у женщин, переболевших вирусным гепатитом В до беременности, сопровождается повышенным риском гнойно-воспалительных осложнений и большей длительностью пребывания на листе нетрудоспособности. При ведении послеродового периода у женщин, перенесших вирусный гепатит В, врач должен обращать внимание на повышенный риск гнойно-воспалительных осложнений и строго придерживаться их профилактики.

POSTPARTUM PERIOD OF WOMEN HAVING HAD ACUTE VIRUS HEPATITIS B BEFORE PREGNANCY

Р. М. Mitsoda (Uzhgorod)

An analysis of the postpartum period of the women who had become infected with virus hepatitis B before their pregnancies was carried out. It was shown an increase in inflammatory complications and longer in-maternity hospital stay time among such women.

М. І. САХЕЛАНВІЛІ, Т. В. ДИЦІНІНИ

ПОСНДАННЯ КЛІНІЧНИХ ФОРМ ЛЕГЕНЕВОГО ТА ПОЗАЛЕГЕНЕВОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Львівський медичний університет

Наприкінці ХХ ст. туберкульоз як соціально небезпечна хвороба знову став проблемою людства. Епідеміологічна ситуація загострилася в усіх країнах світу, особливо в європейському регіоні. Проблема туберкульозу існує й в Україні, де неухильно зростає захворюваність та смертність [8, 11, 14].

За останні роки збільшилася кількість хворих із генералізованими формами захворювання, коли поряд з туберкульозом легень уражується один або