

Лікування дітей з ГЕ I ст. проводилось в умовах відділення новонароджених і включало гемостатичні, седативні препарати, кисневу й інфузійну терапію. Лікування дітей з ГЕ II–III ст. проводилось в умовах відділення інтенсивного виходжування новонароджених і включало протисудомну, гемостатичну, антибактеріальну, гормональну терапію, штучну вентиляцію легень, введення симпатоміметиків, проведення повного парентерального годування, трансфузію препаратів крові [4].

**Висновки.** Новонароджені з асфіксією відрізняються більш низькою оцінкою за шкалою Апгар, наявністю неврологічних та соматичних симптомів. Відмічається значна кореляція між ступенем ГЕ та неврологічними і екстраневральними проявами асфіксії (легеневими, кардіальними та шлунково-кишковими). Різниця в ступенях тяжкості асфіксії визначає обсяг лікування в неонатальному періоді, тактику подальшого спостереження і лікування неврологічних ускладнень.

**Література.** 1. *Гойда Н.Г., Мартишок В.Ю.* Основні напрямки розвитку дитячої неврологічної служби в Україні та зниження інвалідності у дітей // Український вісник психоневрології.-1999.-т.7, вип.2(20).-С.6–9. 2. *Самсыгина Г.А.* Гипоксическое поражение центральной нервной системы у новорожденных детей: клиника, диагностика, лечение // Педиатрия. 1995. - №5. - С.74–77. 3. *Пальчик А.Б., Шабалов Н.П.* Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных: руководство для врачей. - СПб: Питер, 2000. - 224 с. 4. *Антонов А.Г., Буркова А.С., Байбарина Е.Н.* Профилактика и интенсивная терапия критических состояний, обусловленных церебральными нарушениями у новорожденных // Педиатрия. - 1997. - №3. - С.23–25. 5. *Phelan J.P., Ahn M.O., Korst L., Martin G.I., Wand Y.M.* Intrapartum fetal asphyxial brain injury with absent multiorgan system dysfunction // Journal of Maternal-Fetal Medicine. 1998. - №7, Vol.1. - P.19–22.

#### CLINICAL DISTINCTIVE FEATURES OF PERINATAL ASPHYXIA AND HIPOXIC-ISCHEMIC ENCEPHALOPATHIES OF NEWBORNS

*Ye.Ye.Shunko, T.V.Konchakovska, T.V.Tereshchenko, O.G.Sulima, O.G.Korol.*

**Abstract.** The authors studied 165 carried to full term neonates with perinatal asphyxia and 159 healthy newborns. A reliable difference evaluated by means of Apgar score in the 1<sup>st</sup> and 5<sup>st</sup> minutes was noted. The neurological and somatic state reliably differed in the presence of hypoxic-ischemic encephalopathy of degree I (109 babies) and degree II-III (56 children), determining the treatment strategy.

**Key words:** newborn, asphyxia, encephalopathy.

Shupyk State Medical Academy of Postgraduate Education (Kyiv), Maternity Home № 7 (Kyiv), Children's hospital "ОСНМАТДУТ" (Kyiv)

УДК 618.346 - 007.25/:614.47

*О.М.Юзько, Л.В.Бегаль*

### АНАЛІЗ КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ІМУНІЗАЦІЇ ЛІМФОЦИТАМИ ЧОЛОВІКА, ЯК МЕТОДУ ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРЕДЧАСНОГО РОЗРИВУ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ

Кафедра акушерства та гінекології з курсом дитячої і підліткової гінекології  
Буковинської державної медичної академії

**Резюме.** Проведено аналіз перебігу вагітності, пологів та стану новонароджених у жінок групи ризику щодо виникнення передчасного розриву плодових оболонок (ПРПО), яким під час вагітності проводилась імунізація лімфоцитами чоловіка. Встановлено позитивний вплив даного методу на перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду. Відмічено зниження частоти ПРПО при строкових пологах, а найбільш суттєво при передчасних.

**Ключові слова:** передчасні пологи, передчасний розрив плодових оболонок, імунізація лімфоцитами чоловіка.

**Вступ.** Передчасний розрив плодових оболонок (ПРПО) залишається важливою проблемою сучасного акушерства [3], оскільки саме він у кожному третьому випадку є причиною передчасних пологів [1,2]. А останні – це народження немовлят з малою вагою та розвиток респіраторного дистрес-синдрому через незрілість легеневої тканини. Крім того, дородове вилиття навколоплідних вод спричиняє інфікування як організму плода, так і організму матері, через що виникає проблема гнійно-септичних ускладнень.

**Мета дослідження.** Вивчити клінічну ефективність запропонованого методу профілактики передчасного розриву плодових оболонок під час вагітності.

**Матеріал і методи.** Для проведення дослідження нами відібрані 256 вагітних, які знаходилися на початку III триместру вагітності й віднесені до групи ризику виникнення ПРПО, з них 126-ти під час вагітності проведено профілактику ПРПО шляхом імунізації лімфоцитами чоловіка (I – основна група). У II групу (контроль) було віднесено 130 жінок, яким профілактика даного ускладнення під час вагітності не проводилась.

Імунізація лімфоцитами чоловіка проводилась з 30 по 31 тиждень вагітності. Суміш лімфоцитів виділяли за методикою В.І. Говалло (1987) з венозної крові чоловіка і вводили у три точки долоневої поверхні передпліччя вагітної.

Отримані дані оброблені методами математичного та статистичного аналізу з урахуванням середньої, середнього квадратичного відхилення, похибки середньої та критерію достовірності різниці.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Проведений аналіз результатів закінчення вагітності в жінок груп обстеження показав, що частота термінових пологів у обох групах була однаковою. Однак, порівняно з контролем, у основній групі в 1,8 раза рідше жінки народжували передчасно.

У вагітних I групи в загальній популяції пологів частота ПРПО становила  $18,2 \pm 3,44\%$  проти  $44,6 \pm 4,36\%$  у контролі ( $p < 0,001$ ). Частота ПРПО в основній групі була вірогідно нижчою, порівняно з контролем, як при термінових пологах ( $17,3 \pm 3,38\%$  проти  $36,1 \pm 4,21\%$ ,  $p < 0,01$ ), так і при передчасних пологах ( $33,3 \pm 4,20\%$  проти  $71,4 \pm 3,96\%$   $p < 0,001$ ).

Значних розбіжностей щодо частоти виникнення ускладнень у пологах в обох групах нами не виявлено.

В післяпологовому періоді встановлено, що в породіль основної групи в 2,1 раза рідше діагностували метроендометрити, в 1,8 раза рідше – післяпологові виразки. Лактаційний мастит розвинувся у 2-х породіль тільки контрольної групи.

#### **Висновок**

Застосування лімфоцитопрофілактики у вагітних групи ризику передчасного розриву плодових оболонок знижує частоту передчасних пологів у загальній їх популяції на 4,4%.

**Література.** 1. Жилко А.Л. Преждевременный разрыв плодных оболочек у беременных / Клинико-эксперим. исслед./: Автореф. дис... канд. мед. наук. – К., 1992.– 19 с. 2. Юзько А.М. Прогнозирование и профилактика преждевременного разрыва плодного пузыря у беременных // Труды IX съезда акуш. гинеко. – К., 1991. – С.305-306. 3. Hannah M.E., Ohlson A., Wang E.E.L. et al. Maternal colonization with group B Streptococcus and prelabour rupture of the membranes at term: The role of induction of labor // Am.J.Obstet.Gynecol. – 1997. – Vol.177,№4. – P.780-785.

### **ANALYSIS OF THE CLINICAL EFFICACY OF HUSBAND'S LYMPHOCYTES IMMUNIZATION AS A METHOD OF PROPHYLAXIS OF PREMATURE RUPTURE OF THE FETAL MEMBRANES (PRFM) WITH INCOMPLETE PREGNANCY**

*O.M.Yuzko, L.V.Begal*

**Abstract.** The authors carried out an analysis of the pregnancy course, labor and condition of the newborns of women at risk at to the onset of premature rupture of the fetal membranes who underwent immunization by the husband's lymphocytes. A positive effect on the progress of pregnancy, delivery and frequency of complications was established. A decrease of the PRFM frequency with deliveries at term was noted, the most significant one being with premature ones.

**Key words:** premature labor, premature rupture of the fetal membranes, husband's lymphocytes immunization.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)