

внутрішньоматкові засоби, природні методи не слід рекомендувати підліткам, враховуючи технологічні особливості методів та недостатню організованість контингенту користувачів.

Небажано використовувати підліткам й чисто прогестинові контрацептиви, за виключенням випадків, коли є медичні показання до їх призначення з лікувальною метою.

Абсолютно неприйнятним є метод добровільної хірургічної стерилізації.

Правильно зорієнтована діяльність медичних закладів Центрів планування сім'ї, громадських організацій по забезпеченню потреби підлітків в інформації та обслуговуванні, яка ґрунтується на повазі до потреб молоді та забезпеченні доброзичливості й конфіденційності здатна допомогти їй в оволодінні навичками планування свого життя, реалізації творчого потенціалу особистості.

Література. 1. *Керівництво по плануванню сім'ї.*- Київ- 1999- с 197. 2. *Репродуктивне та статеве здоров'я підлітків в Україні (ситуаційний аналіз).*- Київ – 1999 – 92 с.

THE PECULIARITIES OF USING CONTRACEPTIVE TECHNOLOGIES IN ADOLESCENTS

N.M.Nizova, L.Z.Nadezhdina

Abstract. Modern aspects of the contraception problem among teenagers are generalized in the article. The authors have proposed the principles of selecting optimum contraceptive technologies for this age group on the basis of their own experience.

Key words: contraceptive technologies, teenagers.

State Medical University (Odessa)

УДК : 618.61+618.714-007.16-02:616.15.5194.8

Р.М.Ніцович, І.В.Гарбузова, І.Р.Ніцович

КЛІНІКО- ЕХОГРАФІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ІНВОЛЮЦІЇ МАТКИ У ЮНИХ ПОРОДІЛЬ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНУ АНЕМІЮ

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

Резюме. Розглянуто інволюцію матки у юних першороділь, що страждають залізодефіцитною анемією. За допомогою ехографічного дослідження доведено сповільнене скорочування м'язів матки внаслідок анемічної гіпоксії.

Ключові слова: інволюція, матка, першороділля, породілля, постгеморагічна анемія.

Вступ. В останні роки в акушерстві приділяється більше уваги вивченню пологів у юних першороділь, особливо перебігу післяпологового періоду, вивченню змін в післяродовій матці [1]. Динаміка зворотного розвитку матки, в

основному, вивчена при фізіологічному перебігу післяпологового періоду у здорових породіль репродуктивного віку, а також при ендометриті та субінволюції матки. Водночас інволюція матки в післяпологовому періоді у юних першороділь, які страждають залізодефіцитною анемією (ЗДА), вивчена недостатньо. Разом з тим, імунологічні зсуви, знайдені у породіль із ЗДА, є сприятливим фоном для розвитку післяпологових септичних ускладнень.

Мета дослідження. Вивчити особливості зворотного розвитку матки у юних першороділь, що страждають на залізодефіцитну анемію.

Матеріал і методи. Обстежено 32 юні першороділля, що страждали на залізодефіцитну анемію (основна група) та 16 здорових юних першороділь після неускладнених пологів (контрольна група). Вік породіль основної групи складав в середньому $15 \pm 1,5$ року, в контрольній групі - $16,3 \pm 0,3$ року. Всі жінки обстежені терапевтом для виключення іншої екстрагенітальної патології. Проведено вивчення вмісту заліза в сироватці крові та показники гемоглобіну крові. Післяпологову інволюцію матки оцінювали на 2-3,4-5,6-7 доби після пологів, використовуючи методику ультразвукового сканування. Вимірювали довжину, ширину і передньо-задні розміри матки. Одночасно вивчали положення, форму матки і стан її порожнини.

Результати дослідження та їх обговорення. Юні породілля із залізодефіцитною анемією за вмістом гемоглобіну (Hb) та заліза в сироватці крові були розподілені на три групи: перша група - 13 породіль з легким ступенем анемії (Hb $102,0 \pm 1,46$ г/л, сироваткове залізо $12,2 \pm 1,2$ мкмоль/л), друга група - 10 породіль з анемією середнього ступеня (Hb $81,2 \pm 2,12$ г/л, сироваткове залізо $10,2 \pm 1,1$ мкмоль/л), третя група - 4 породілля з важким ступенем анемії (Hb $68,2 \pm 2,7$ г/л, залізо сироватки крові $8,1 \pm 0,9$ мкмоль/л). У породіль контрольної групи рівень гемоглобіну складав $116,86 \pm 1,6$ г/л, залізо в сироватці крові - $24,2 \pm 2,1$ мкмоль/л. У восьми породіль (25%) анемія була хронічною і діагностована ще до вагітності; у 14 (43%) вагітність ускладнилась анемією, у решти 10 жінок (32%) незважаючи на фізіологічну крововтрату в пологах, в післяпологовому періоді виявлена анемія. Це вказує на дефіцит заліза ще під час вагітності. Крововтрату в пологах оцінювали гравіметричним методом з вирахуванням проценту стосовно маси тіла жінки. Загальна крововтрата складала в середньому $182 \pm 20,0$ мл (0,4% від маси тіла). Результати екографічного дослідження розмірів матки юних першороділь основної та контрольної групи представлені в таблиці. Аналіз результатів дослідження інволюції матки у породіль, що страждають на залізодефіцитну анемію, показав зменшення розмірів матки на 4-5 день післяпологового періоду. Так, довжина, ширина, передньо-задній розмір матки зменшились відповідно на 10,2, 10,8, 2,6%.

Порівняно з даними у здорових юних породіль відмічено відставання темпів скорочення довжини в два рази та передньо-заднього розміру в чотири рази. На 6-7 добу післяпологового періоду темпи інволюції матки у породіль з ЗДА легкого ступеня також були нижчі, ніж у контрольній групі. Зменшення довжини відбулося в середньому на 17,9%, ширини - на 12,9% від рівня 2-3 доби. Передньо-задній розмір в цей час суттєво не змінився. Результати дослідження інволюції матки у породіль із середнім ступенем важкості залізодефіцитної анемії показали, що на 4-5 добу пуерперію матка зменшується в довжину на 10,8%, в ширину - на 2,8% та в передньо-задньому розмірі - на 3,6%. Таким чином, знайдено відставання в зменшенні довжини в два рази, ширини в чотири рази порівняно з інволюцією матки у здорових породіль.

У породіль, які страждали важким ступенем залізодефіцитної анемії, відмічено найбільш високу ступінь скорочення довжини матки на 4-5 добу пуерперію

Таблиця

Результати ехографічного дослідження матки у юних породіль з постгеморагічною анемією

Ступінь анемії	Розмір матки в післяпологовому періоді											
	2-3 доба			4-5 доба			6-7 доба			передньо-задній розмір		
	довжина	ширина	передньо-задній розмір	довжина	ширина	передньо-задній розмір	довжина	ширина	передньо-задній розмір	довжина	ширина	передньо-задній розмір
Легкий	12,8±0,3	10,1±0,2	7,8±0,2	11,5±0,2	9,0±0,2	7,6±0,3	10,5±0,5	8,8±0,3	7,0±0,3	10,5±0,5	8,8±0,3	7,0±0,3
Середній	12,4±0,3	10,7±0,2	8,3±0,4	11,4±0,5	10,4±0,1	8,0±0,6	11,5±0,6	9,0±0,7	7,3±0,11	11,5±0,6	9,0±0,7	7,3±0,11
Важкий	14,8±0,8	10,5±0,8	7,0±0,2	7,0±0,8	12,0±0,9	9,3±0,1	6,4±0,3	11,1±0,3	6,6±0,3	6,4±0,3	11,1±0,3	6,6±0,3
Контрольна група	10,3±0,3	9,8±0,2	8,1±0,22	11,4±0,2	8,7±0,3	7,2±0,2	10,4±0,2	7,0±0,1	7,4±0,3	10,4±0,2	7,0±0,1	7,4±0,3

(17,5%). При цьому ширина і передньо-задній розмір збільшувалися. Висока активність скорочення матки зберігалася і на 6-7 добу після пологового періоду, на що вказувало зменшення довжини на 23,4%.

Термін стаціонарного лікування породіль цієї групи складав у середньому 11,0±0,9 днів, що в 1,5 раза більше, ніж у контрольній групі (5,0±1,0 днів) та в групі породіль з легким ступенем анемії (7,3±1,1 днів).

Висновки.

1. У здорових породіль та юних першороділь, які страждають на залізодефіцитну анемію, є відмінності в перебігу процесів післяпологової інволюції матки. Результати досліджень вказують на сповільнення темпів інволюції матки у роділь з анемією. При цьому ступінь відставання інволюції корелює зі ступенем важкості анемії, особливо в перші дні пуерперію.

2. Анемічна гіпоксія, порушуючи метаболізм м'язів матки, спричинює сповільнення її інволюції після пологів, що створює загрозу виникнення післяпологових інфекційних ускладнень, збільшує ліжко-дні в 1,5 раза.

3. У юних породіль із залізодефіцитною анемією необхідно проведення ехографічного контролю інволюції матки та включення в комплексне лікування препаратів, що підсилюють скорочення міометрія.

Література. 1. Гінекологія дитячого та підліткового віку. За редакцією проф. Голоти В.Я. - Київ. - 1998. - 382 с.

CLINICO-ECHOGRAPHIC CHARACTERISTIC OF UTERUS INVOLUTION IN JUVENILE LYING-IN WOMAN WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA

R.M.Nitsovych, I.V.Garbusova, I.R.Nitsovych

Abstract. We have studied uterus involution in juvenile primiparas who suffered from iron deficiency anemia. By means of an echographic examination it was possible to prove that a slowed down contraction of the uterine muscles was due to anemic hypoxia.

Key words: uterus, involution, labor, posthemorrhagic anemia.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)