

4 (64)'2012

ISSN 1684-7903

***БУКОВИНСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ
ВІСНИК***

4 (64)'2012

ЧЕРНІВЦІ

ЗМІСТ

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

<i>Аляви Б.А., Мухамедова М.М., Исхаков Ш.А., Бабаев М.А.</i> ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА И ФРАКЦИИ ВЫБРОСА	3
<i>Безсмертний Ю.О.</i> ЧАСТОТА ГІПЕРГОМОЦИСТЕЇНЕМІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХИБНИМИ СУГЛОБАМИ ДОВГИХ ТРУБЧАСТИХ КІСТОК.....	7
<i>Безруков Л.О., Іванова Л.А., Білоус Т.М.</i> МОНИТОРИНГ КОНТРОЛЮ НАД БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ В ДІТЕЙ ІЗ ФЕНОТИПОМ ФІЗИЧНОГО НАПРУЖЕННЯ.....	11
<i>Бодяка В.Ю., Іващук О.І., Бех В.В., Печенога О.М., Свінцицький В.М.</i> ОСОБЛИВОСТІ БАКТЕРІАЛЬНОЇ ТРАНСЛОКАЦІЇ ЗА ВНУТРІШНЬО-ЧЕРЕВНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В ЕКСПЕРИМЕНТІ.....	15
<i>Бурлака Є.А.</i> ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК ТА ЕФЕКТИ ЕНДОГЕННОГО СТЕРОЇДНОГО ГОРМОНУ ОУАБАЇН В ЇХ КОРЕКЦІЇ НА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ МОДЕЛІ ХРОНІЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ НИРОК (ПАСИВНИЙ НЕФРИТ ХЕЙМАННА)	21
<i>Бучок Р.А., Беліков О.Б.</i> ПОШИРЕНІСТЬ НЕКАРІОЗНИХ УРАЖЕНЬ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ТА ПРИЧИННО – НАСЛІДКОВІ ЗВ’ЯЗКИ ЇХ ВИНИКНЕННЯ.....	26
<i>Ватаманюк Н.В., Беліков О.Б.</i> ОБГРУНТУВАННЯ ЯКОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ДЕСТРУКТИВНІ ФОРМИ ХРОНІЧНОГО ВЕРХІВКОВОГО ПЕРІОДОНТИТУ ...	30
<i>Вітенюк О.Я.</i> ЗОВНІШНЯ БУДОВА ТА КРОВОПОСТАЧАННЯ ПРЯМОЇ КИШКИ В ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ	33
<i>Владиченко К.А.</i> ФІБРИНОЛІТИЧНА АКТИВНІСТЬ КРОВІ ПРИ ТРАНСУРЕТРАЛЬНІЙ РЕЗЕКЦІЇ ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ	36
<i>Габорець І.Ю., Сидорчук Л.П., Кушнір О.В., Буймістр Н.І.</i> ГЕОМЕТРИЧНІ МОДЕЛІ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ТА ДОППЛЕРОГРАФІЧНІ ПОКАЗНИКИ КРОВОТОКУ І ТОВЩИНИ “ІНТИМА-МЕДІА” ЧЕРЕВНОГО ВІДДІЛУ АОРТИ ТА ЇЇ ОКРЕМИХ НЕПАРНИХ ВІСЦЕРАЛЬНИХ ГЛОК У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ЗАЛЕЖНО ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ACE (I/D) ТА eNOS (T894G): ПАТОГЕНЕТИЧНІ ПАРАЛЕЛІ	41
<i>Гарюшкин Д.С., Псядло Э.М., Пузанова А.Г., Панов Б.В.</i> ВЛИЯНИЕ МОТИВАЦИОННОГО КОМПОНЕНТА НА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ВЫБОР ОПЕРАТОРОВ ЭЛЕКТРОТРАНСПОРТА	47
<i>Гладчук І.З., Назаренко О.Я., Димитрова Н.А.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИЯВЛЕННЯ СПЕЦИФІЧНОЇ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ПАЦІЄНТОК З АПОПЛЕКСІЄЮ ЯЄЧНИКА	53
<i>Глушченко Т.А.</i> ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ПРАЦІВНИЦЬ ШВЕЙНОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ БУКОВИНИ	58
<i>Гурський О.С.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОЛОГІВ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ.....	61
<i>Дідушко О.М.</i> ВЗАЄМОЗВ’ЯЗОК МІЖ ПОКАЗНИКАМИ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ, ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ТА ВМІСТОМ ГОРМОНІВ ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ	63
<i>Журавльова Л.В., Огнева О.В.</i> ЗВ’ЯЗОК МЕТАБОЛІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ З РІВНЕМ ІНСУЛІНОПОДІБНОГО ФАКТОРУ РОСТУ-1 У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ	68
<i>Задорожна Б.В.</i> ГЕМОДИНАМІЧНІ РОЗЛАДИ ПРИ ЛІКВОРОДИНАМІЧНОМУ СИНДРОМІ ВІДДАЛЕНОГО ПЕРІОДУ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ.....	71
<i>Задорожна Б.В.</i> НУКЛЕЇНОВІ КИСЛОТИ ПРИ СТРУСІ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	74
<i>Іванов В.П., Юзвизина О.В.</i> КЛІНІЧНО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ ЧИННИКИ, АСОЦІЙОВАНІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ, У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ І КАЛЬЦИНОЗ КЛАПАНІВ СЕРЦЯ	76
<i>Кавчук О.М., Гараніна Т.С., Краснюк І.П.</i> ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КЛІНІЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ГІБРИДНОГО РЕСТАВРАЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ SPECTRUM (TRN 3).....	81

Results. Specific flora – *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* and *Chlamydia trachomatis* were detected in the subjects with OA, employing the PCR method of the cervical mucus. The following antigens were most frequently detected in the patients' cervical canal: *Chlamydia trachomatis* – 78,9 % of the subject, *Mycoplasma hominis* and *Ureaplasma urealyticum* – in 30,0 % and 26,4 % of the subjects respectively. The studies carried out by means of the IEA-method in the blood serum enabled to reveal the largest group of women with an elevated level of IgG to *Chlamydia trachomatis* – in 33 (36,7 %) patients with OA, in 16 (17,7 %) IgG to *Chlamydia trachomatis* + IgG to *Mycoplasma hominis* and in 14 (15,6 %) – IgG to *Chlamydia trachomatis* + Ig to *Ureaplasma urealyticum*. All the 10 (11,1 %) women with the presence of "vesicular eruption" on the ovaries and peritoneum underwent a blood analysis by means of the PCR method for herpetic infection, the result turned out to be positive in all the cases. The number of cases of chlamydial-mycoureaplasma associations considerably increases in these persons – 60,0-70,0 %. Using the method of IEA IgG and IgA to *C. trachomatis* detected in these groups in 48,3 % of the patients and IgG to *Mycoplasma hominis* in 15 % in steadily elevated titers made it possible to arrive at a conclusion that a persistent detection of antibodies proves the presence of infection foci in the ovaries in case of OA accompanied with a blood loss of over 200 ml.

Conclusion. Ovarian apoplexy develops against a background of an exacerbation of chronic associated chlamydial, myco- or ureaplasma infection. Clinical cases of OA accompanied with a moderate or considerable intraperitoneal blood loss are largely connected with an exacerbation of the chronic associated specific infection – *C. trachomatis* and *M. hominis*.

Key words: ovarian apoplexy, intraperitoneal bleeding, chlamydiae, mycoplasmas, ureaplasmas.

National Medical University (Odesa),
Military-Medical Clinical Centre of the Southern Region (Odesa)

Рецензент – проф. О.А. Андрієць

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 4 (64). – P. 53-58

Надійшла до редакції 16.07.2012 року

© І.З. Гладчук, О.Я. Назаренко, Н.А. Димитрова, 2012

УДК 616.314.18-002.4-055.2

Т.А. Глущенко

ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ПРАЦІВНИЦЬ ШВЕЙНОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ БУКОВИНИ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. Наведені дані поширеності та інтенсивності захворювань тканин пародонта у працівниць швейних підприємств залежно від віку і виробничого стажу. Проведено порівняльний аналіз динаміки розвитку захворювань тканин пародонта у

працівниць, які безпосередньо перебувають під впливом професійних шкідливостей і групою порівняння.

Ключові слова: швейна промисловість, хронічний катаральний гінгівіт, генералізований пародонтит.

Вступ. Проблема впливу професійних шкідливостей на загальний стан організму і стоматологічний статус, зокрема, в умовах сучасного виробництва стоїть особливо гостро [1, 2, 6]. Шкідливі виробничі чинники призводять до виникнення або обтяжують перебіг захворювань тканин пародонта. Останнім часом з'явилося багато робіт, в яких дослідники вказують на пряму залежність ступеня тяжкості захворювань тканин пародонта від інтенсивності та терміну впливу шкідливих професійних чинників [1, 2, 3, 4].

У швейній промисловості основний контингент працюючих (за даними 2001 року) становлять жінки – більше 86,35 %. Свою професійну діяльність швачки починають, переважно, у молодому віці, тобто вже з 17-19 років зазнають впливу шкідливих виробничих чинників. На робочих місцях швачок, різниць і настільниць тканин, термообробниць, прасувальниць у сучасному швейному виробництві має місце вплив ком-

плексу несприятливих чинників: підвищеної температури, високої вологості, фіксованої або вимушеної пози, великої кількості дрібних стереотипних рухів, напруженої праці, локальної дії електромагнітних полів. Згідно з Гігієнічною класифікацією праці умови і характер праці на даних робочих місцях відносяться до шкідливих, що не відповідають гігієнічним нормативам.

У доступній літературі ми не виявили публікацій про пародонтологічний статус працівниць швейної промисловості, хоча й відомо, що цей вид діяльності характеризується негативним впливом на загальний стан здоров'я робітниць, певно на рівень стоматологічної захворюваності і пародонтологічної зокрема.

Мета дослідження. Вивчити поширеність, інтенсивність, динаміку розвитку захворювань тканин пародонта у працівниць швейних підприємств Буковини.

Матеріал і методи. Для вирішення завдань дослідження нами проведено обстеження 436

працівниць швейних підприємств Буковини, основну групу склали 314 жінок, які безпосередньо зайняті у виробничому циклі і 122 особи – контрольна група.

Для оцінки стану тканин пародонта використовували клінічні методи і індекси: індекс РМА, індекс КШ [4]; глибину пародонтальних кишень визначали зондуванням їх від емалево-дентинної межі зуба; кровоточивість ясен визначали за індексом РВІ [5, 7] і виражали у відсотках.

Результати дослідження та їх обговорення. Розподіл обстежених за віком і за стажем, на основну і контрольну групи наведено в таблиці 1.

Кількість осіб з ураженим пародонтом має тенденцію до постійного збільшення, як в основній, так і в контрольній групах. В основній групі кількість обстежених із здоровим пародон-

том значно менше. При стажі у два роки, здорових осіб у контрольній групі майже в три рази більше, а при стажі в сім років ця різниця сягає майже чотирьох. При стажі десять років в основній групі ураження тканин пародонта відмічено у всіх обстежених, а в контрольній групі близько 10 % осіб ще мають інтактний пародонт.

Аналіз поширеності захворювань тканин пародонта, які найбільш часто трапляються, хронічного катарального гінгівіту та генералізованого пародонтиту наведено в таблиці 2.

В основній групі при стажі роботи в два роки (вікова група 19-24 роки) поширеність захворювань тканин пародонта вже становить 88,13 %, у контрольній – 69,67 %, тобто на 18,46 % нижче. Із збільшенням стажу роботи цей показник збільшується в основній групі значно швидше і

Таблиця 1

Розподіл обстежених осіб залежно від віку та робочого стажу

Вік(роки)	Групи обстежених осіб	Кількість осіб	Стаж роботи
19-24	основна	68	2,21
	контрольна	24	2,15
25-34	основна	79	7,5
	контрольна	33	7,6
35-44	основна	86	10,3
	контрольна	35	10,1
45 та старше	основна	81	20,6
	контрольна	30	20,2

Таблиця 2

Поширеність захворювань тканин пародонта у працівниць швейної промисловості залежно від стажу роботи і віку

Групи спостереження	Вік (роки)	Стаж роботи	Здорові %	Із захворюванням пародонта			
				Всього %	з них %		
					ХКГ	ГП п-1 ст.	ГП II-III ст.
основна	21,71	2,21	11,87*	88,13*	74,03*	23,46*	2,51*
контрольна	22,14	2,15	30,33	69,67	93,65	6,35	0,00
основна	30,13	7,5	7,01*	92,99*	43,43*	38,92*	17,65*
контрольна	30,17	7,6	25,95	74,05	79,02	11,86	9,12
основна	39,87	10,3	0,00*	100,00	15,25*	41,54	43,21*
контрольна	39,73	10,1	9,79	90,21	39,86	35,71	24,43
основна	53,19	20,6	0,00	100,00	0,00*	27,09*	72,91*
контрольна	52,27	20,2	0,00	100,00	10,38	45,24	44,38

Примітка. * – вірогідність відмінності між основною і контрольною групами, $p < 0,05$

при 10-річному стажі в осіб основної групи поширеність становить 100 %, у контрольній групі така поширеність ураження пародонта діагностується значно пізніше.

Із збільшенням стажу роботи і віку зменшується кількість працівниць хворих на хронічний катаральний гінгівіт, але швидкість зменшення у працівниць основної групи значно повільніша. У першій віковій групі (19-24 роки) поширеність хронічного катарального гінгівіту основної групи на 20% вище, а в четвертій віковій групі (45 і старше) як самостійне захворювання в основній групі не трапляється. У контрольній групі хронічний катаральний гінгівіт має тенденцію до зменшення, але діагностується і в четвертій віковій групі в 10,38 %.

Генералізований пародонтит досить поширений і вже в середньому віці 22 роки діагностується в кожній четвертій працівниці, у групі порівняння генералізований пародонтит трапляється лише в 6,35 %. Потрібно відзначити, що в досліджуваній групі в молодом віці у 2,51 % працівниць виявлено генералізований пародонтит II-III ступеня тяжкості, у групі порівняння виявлено легші форми генералізованого пародонтиту – початкового і I ступеня тяжкості.

Як в основній, так і в контрольній групах питома вага генералізованого пародонтиту зі збільшенням стажу роботи характеризується постійним збільшенням. При стажі роботи сім років в основній групі питома вага генералізованого пародонтиту в структурі захворювань тканин пародонта становить більше половини – 56,57 %, приріст становить 30,6 %. За аналогічний період у контрольній групі приріст становить 14,63 %, а питома вага хворих на генералізований пародонтит майже у три рази менше – 20,98 %. У віковій групі 35-44 роки основної групи питома вага генералізованого пародонтиту становить 84,75 % і кількість хворих на генералізований пародонтит II-III ступеня вже переважає легші ступені, у контрольній групі питома вага генералізованого пародонтиту майже на 25 % менше й у структурі значно переважають легші форми пародонтиту.

У четвертій віковій групі (45 і старше) основної групи працівниці, хворі на генералізований пародонтит, становлять 100 % і значно, майже у три рази, переважають хворі на генералізований пародонтит II-III ступеня – 72,91 %. У контрольній групі в цьому віці поширеність генералізованого пародонтиту становить 89,62 % і порівну відмічено хворих на легкі і тяжкі форми генералізованого пародонтиту.

Таким чином, поширеність захворювань тканин пародонта в працівниць швейних підприємств досить висока і вже при дворічному стажі роботи становить в основній групі 88,13 %, у контрольній – 69,67 %. При стажі роботи десять років в основній групі відмічено 100 % ураження тканин пародонта, а в контрольній групі – при 20-річному.

У молодих працівниць у структурі захворювань тканин пародонта переважно трапляється хронічний катаральний гінгівіт, але зі збільшенням стажу і віку питома вага хронічного катарального гінгівіту зменшується і виникають більш тяжчі ураження тканин пародонта – генералізований пародонтит. Цей процес спостерігається в обох групах, проте в основній групі проходить швидше, у середньому на 25 %.

Висновки

1. Проведений аналіз запально-дистрофічних процесів у тканинах пародонта дозволив встановити, що найбільш високі темпи їх розвитку в основній групі відбуваються у віці до 30 років і робочого стажу до десяти років. У групі порівняння цей процес проходить повільнішими темпами, сягаючи значних змін у віці 45-50 років і стажі роботи до двадцяти років.

2. Встановлена висока поширеність захворювань тканин пародонта у працівниць швейного виробництва, що при семирічному стажі роботи сягає 100 %.

Перспективи подальших досліджень. Висока поширеність патології тканин пародонта у працівниць швейного виробництва обґрунтовує необхідність розробки схем лікування, профілактики і диспансерного нагляду, що може суттєво покращити репродуктивне здоров'я і якість життя швачок.

Література

1. Захворювання пародонта / [Данилевський М.Ф., Борисенко А.В., Політун А.М. та ін.]; за ред. проф. А.В. Борисенка. – К.: Медицина, 2008. – 616 с.
2. Ткаченко А.Г. Особенности клинического течения, лечения и профилактики генерализованного пародонтита у лиц молодого возраста (18-25 лет): автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / А.Г.Ткаченко. – К., 2006. – 20 с.
3. Нейко Є.М. Медико-геоекологічний аналіз стану довкілля як інструмент оцінки та контролю здоров'я населення / Є.М. Нейко, Г.І. Рудько, Н.І. Смоляр. – Івано-Франківськ, Львів: ЕКОР, 2001. – 349 с.
4. Гарус Я.Н. Влияние стажа работы на производстве с вредными условиями труда на состояние зубочелюстной системы / Я.Н. Гарус, А.Я. Лернер // Рос. стоматол. ж. – 2005. – № 4. – С. 25-28.
5. Терапевтическая стоматология / Под ред. проф. Г.М.Барера. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 236 с.
6. Хельвег Э. Терапевтическая стоматология / Э. Хельвег, Й. Климе, Т. Аттин; пер. с нем. – Львов: ГалДент, 1999. – 409 с.
7. Стоматологічні обстеження. Основні методи: Матеріали ВООЗ // Вісн. стоматол. – 2000 – № 3. – С. 39-61.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У РАБОТНИЦ ШВЕЙНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ БУКОВИНЫ*Т.А. Глущенко*

Резюме. Приведены данные распространенности и интенсивности заболеваний тканей пародонта у работниц швейных предприятий в зависимости от возраста и производственного стажа. Проведен сравнительный анализ динамики развития заболеваний тканей пародонта у работниц, находящихся непосредственно под действием профессиональных вредностей и группой сравнения.

Ключевые слова: швейная промышленность, хронический катаральный гингивит, генерализованный пародонтит.

THE PREVALENCE OF PERIODONTAL TISSUES DISEASES AMONG THE FEMALE WORKERS OF THE TEXTILE INDUSTRY OF BUCOVYNA*Т.А. Hlushchenko*

Abstract. The author has presented the data of prevalence and intensity of diseases of the periodontium tissues in the female workers of clothing enterprises, depending on their age and the length of the service. A comparative analysis of the dynamics of the development of periodontal tissue diseases has been carried out in female workers who are directly exposed to occupational hazards and the control group.

Key words: clothing industry, chronic catarrhal gingivitis, generalized parodontitis.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. О.Б. Беліков

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 4 (64). – P. 58-61

Надійшла до редакції 26.09.2012 року

© Т.А. Глущенко, 2012

УДК 618.3-06:616.24-002.5]618.6

*О.С. Гурський***ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОЛОГІВ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ**

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Резюме. У статті проаналізовано перебіг пологів у жінок, хворих на туберкульоз легень. Встановлено високий ризик виникнення акушерських ускладнень пологів та пуерперія на тлі туберкульозного процесу.

Показано, що за умов туберкульозу легень суттєво підвищується частота кровотеч у післяпологовому періоді.

Ключові слова: туберкульоз, вагітність, пологи, ускладнення.

Вступ. Поширення туберкульозу серед жінок репродуктивного віку посіло провідне місце в акушерській практиці, що пов'язано з підвищенням частоти ускладнень вагітності та пологів [1, 3, 5]. Високий рівень захворюваності на туберкульоз легень призвів до проблем, які пов'язані з антенатальною та постнатальною охороною плода. У роділей, хворих на туберкульоз легень, ризик акушерських ускладнень зростає у декілька разів: порушується скоротлива активність матки, несвоєчасно виливаються навколоплідні води, виникають гіпотонічні кровотечі тощо [1, 4]. Післяпологовий період у жінок, хворих на туберкульоз легень, у 34,5-54 % випадків проходить на тлі анемії. Ускладнення пуерперального періоду однаково часто трапляються як за умов вперше діагностованого туберкульозу, так і за умов залишкових змін після перенесеного туберкульозу. В умовах епідемії туберкульозу в Україні проблема

набула соціального та медичного значення і потребує ефективних заходів для зниження рівня післяпологових ускладнень.

Мета дослідження. Вивчити особливості перебігу пологів у жінок, хворих на туберкульоз легень.

Матеріал і методи. Проведено обстеження 70 роділей, що хворіли на туберкульоз легень (основна група) та 40 здорових роділей (контрольна група) віком від 17 до 35 років. Використовували загальноклінічні, спеціальні акушерські та інструментальні методи дослідження.

Результати досліджень та їх обговорення. Серед вагітних, хворих на туберкульоз легень, 42 (60 %) жінки отримували протитуберкульозне лікування до вагітності, із них 6 (8,5 %) оперовані за 2-4 роки до вагітності, у 22 (31,4 %) вперше виявлено туберкульоз легень у період гестації, серед них мав місце один (1,4 %) летальний випа-

© О.С. Гурський, 2012