

працівників 55 років і старше та до 20 років, і відповідно становило  $156,8 \pm 3,6$  та  $141,3 \pm 8,6$ ; "число днів непрацездатності на 100 робітників" було найбільшим у віковій категорії 55 років і старше та 50-54 роки, що відповідно становило:  $1872,6 \pm 8,4$  та  $1372,4 \pm 11,2$ . "Середня тривалість одного випадку була найбільшою у віковій категорії 40-49 років і становила  $12,4 \pm 0,9$ , а найменша була у працівників, яким було до 20 років і становила  $6,9 \pm 0,5$  днів.

#### **Висновки.**

1. Захворюваність органів дихання працівників основних професій виробництва газорозрядних ламп достовірно більша, ніж у працівників допоміжних, неосновних професій.

2. Захворюваність залежить від віку і найбільша у жінок основних професій у віковій категорії до 20 років та 50-54 роки, у жінок неосновних професій у віковій категорії 55 років і старше.

**Література.** 1. *Бариляк І.Р., Фролов В.М., Пінський Л.Л.* Цитогенетичні та імунні показники у робітників коксохімічних та металургійних підприємств та їх корекція // Цитологія і генетика 1995. – №4. С.26-31. 2. *Волощенко О.И.* К проблемам изучения эколого-гигиенической ситуации в областях Украины, подвергшихся радиоактивному загрязнению в связи с аварией на Чернобыльской АЭС // Доклады та здоров'я. – 1996. – №1. – С.57-59. 3. *Гончарук І.Г., Коришун М.М., Яворський О.П.* Проблема поєданої дії на здоров'я населення іонізуючого випромінювання і хімічних чинників навколишнього середовища // Доклады та здоров'я. – 1996. – №1. – С.26-29. 4. *Михайловская Е.А., Витрищак В.Я.* Сочетанное воздействие нагревающего микроклимата и токсических химических веществ на организм рабочих производства стеклопластиков // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 1999, том 3, №2. – С.40-42. 5. *Національний план дій з гігієни навколишнього середовища // МОЗ України, МО навколишнього середовища та ядерної безпеки.* – Київ, 1998. – 144 с. 6. *Покровский В.А.* Токсикология и гигиена производства синтетического каучука. М.: Мысль, 1995. – 271 с. 7. *Сердюк А.М., Звоняковский А.И., Бердник О.В.* Факторы окружающей среды, как факторы риска для здоровья населения: результаты эпидемиологического исследования. пути их расширения и углубления // Лікарська справа. – 1996. – №1 – 2. – С.3-6. 8. *Сердюк А.М., Святков В.І.* Системна цілісність людини в навколишньому середовищі // Лікарська справа. – 1995. – №5. – С.3-6.

### **PECULIARITIES OF THE SICKNESS RATE OF THE RESPIRATORY ORGANS AMONG WORKERS OF GASEOUS DISCHARGE LAMP PRODUCTION**

*I. A. Plovetska*

**Abstract.** The sickness rate of the respiratory organs among workers of the gaseous discharge lamp production has been studied. A dependence of the sickness rate of the respiratory organs on the age and progression has been traced. The workers of the basic professions come under the influence of such harmful factors as heating microclimate at whose background the effect of mercury, carbon dioxide fumes enhances, a greater number of cases of temporary invalidity occur in comparison with workers of nonbasic ancillary professions. The highest sickness rate is observed in such age categories as up to 20 year and 50-54 years in women, 55 years and older in men.

**Key words:** sickness rate of respiratory organs, production of gaseous discharge lamps, heating microclimate, mercury fumes.

Ukrainian Medical Stomatological Academy (Poltava)

Надійшла до редакції 10.01.2001р.

УДК 618.56:616-002-06]-07-084

*С.П.Польова*

### **ВИКОРИСТАННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯПОЛОГОВИХ ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ**

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. – проф. О.М.Юзько)  
Буковинської державної медичної академії

**Резюме.** Розвиток ендоскопічної техніки дав можливість широко застосовувати її з метою як ранньої, так і диференціальної діагностики, дозволив принципово переглянути традиційні положення щодо лікування післяпологових запальних ускладнень. Виконана у п'яти породіллях

гістероскопія забезпечила пряму візуалізацію стінок порожнини матки, прижиттєву мікроскопію тканин, локалізацію патологічних змін ендометрія та травматичних пошкоджень пологових шляхів.

**Ключові слова:** гістероскопія, післяпологовий ендометрит, плацентарний поліп, породілля.

**Вступ.** Проблема післяпологових гнійно-запальних ускладнень, незважаючи на досягнуті успіхи в їх діагностиці, лікуванні та профілактиці залишається актуальною [2,3]. Післяпологові запальні ускладнення в структурі материнської захворюваності та смертності займають одне з перших місць [2]. Широкий діапазон ускладнень від відносно легкого вагініту до перитоніту та генералізованого сепсису визначають актуальність цієї проблеми [3].

Післяпологовий ендометрит є найрозповсюдженішим запальним ускладненням і трапляється в 2-10% випадків після нормальних пологів, а після патологічних – 20% [1,5].

**Мета дослідження.** Розробити методи ранньої діагностики та профілактики післяпологових запальних ускладнень з допомогою ендоскопічних технологій.

**Матеріал і методи.** Обстежено п'ять породілля за допомогою гістероскопії. Діагноз післяпологового ендометриту визначено у двох пацієнок, субінволюції матки – у двох пацієнок та з підозрою на плацентарний поліп – в одній пацієнтки. Післяпологові ускладнення виявлені на основі клінічного та параклінічного обстеження. Гістероскопію матки проводили на 5-6-ту добу після пологів апаратурою фірми "Karl Storz" (Німеччина). Гістероскопія виконувалася за типовою методикою J. Phillips (1994) під внутрішньовенним наркозом із нагнітанням у матку ізотонічного розчину хлориду натрію. Гістероскоп з підключеною освітлювальною і промивною системами вводили за внутрішнє вічко, оглядали порожнину матки. Під час огляду звертали увагу на величину, форму порожнини матки, рельєф стінок, товщину, колір ендометрія, стан плацентарної площадки, ступінь вираженості судин ендометрія. Далі оглядали дно матки, трубні кути, бокові стінки, істмічний відділ. За необхідності одночасно проводили забір плацентарного поліпа, залишків плідних оболонок, санацію стінок порожнини матки 0,02%-ним розчином мірамістину без вишкрібання стінок порожнини матки. У подальшому санацію порожнини матки проводили 0,02%-ним розчином мірамістину впродовж 2-3 днів за допомогою внутрішньоматкового катетера.

**Результати дослідження та їх обговорення.** У породілля із післяпологовим ендометритом порожнина матки візуалізувалася неправильної форми, ендометрій виповнював всю порожнину, утворював грубі складки різної висоти і форми, темно-багряного кольору. Судини товсті, набряклі, звивисті, кровоточиві. Маткові кути не візуалізувалися, проглядалися ділянки некрозу та крововиливи в місцях відторгнення тканини. Після біопсії ендометрія діагноз ендометриту підтверджено гістологічно.

При субінволюції матки порожнина останньої досить великих розмірів, нагадує овал, що витягнутий більше в поперечному напрямку. Ендометрій товстий, щільний, темно-вишневого кольору з густою сіткою судин. Складки ендометрія неглибокі, мають площинні верхівки, проміжки між складками у вигляді вузьких щілин. Судини набряклі, не кровоточать.

Плацентарний поліп – ділянка плацентарної тканини, що залишилась після пологів – виглядала як синюшно-багряне утворення, неправильної форми, при дотику легко кровоточить. Плацентарний поліп різко відрізняється від оточуючої слизової своїм сіруватим відтінком. Під течією рідини він зміщується, часто змінює свою форму. Поверхня поліпа складчаста і має виражену судинну сітку, в місцях, де живлення поліпа порушене – він має вигляд синюшно-багряних плям.

У діагностиці та лікуванні плацентарних поліпів гістероскопія відіграє важливу роль, тому що дозволяє не тільки уточнити локалізацію плацентарної тканини, але провести її прицільне видалення та проконтролювати ефективність і повноту її видалення.

Травматичні пошкодження пологових шляхів при гістероскопії візуалізуються чітко, а особливо їх дефекти відновлення. Рання їх діагностика запобігає розвитку післяпологових ускладнень II-III етапу розповсюдження.

#### **Висновки.**

1. Гістероскопія є високоінформативним та малоінвазивним методом діагностики післяпологових запальних ускладнень.

2. Гістероскопія як метод диференційної діагностики дозволяє остаточно визначити діагноз, вибрати правильну тактику подальшого лікування, що сприяє профілактиці генералізованих форм інфекцій.

**Література.** 1. *Астахов В.М., Свиридова В.В., Былым Г.В.* Этиология, патогенез, клиника, лечение и профилактика послеродового эндометрита // Вест. ассоциации акуш.-гинекол. Украины. - 2000. - №4(9). - С.77-84. 2. *Венцковський В.М., Гойда Н.Г., Іркіна Т.К.* Діагностика і лікування гнійно-септичних ускладнень в акушерській практиці й профілактика материнської смертності // Пед., акуш. та гінекол. - 1996. - №1. - С.39-42. 3. *Зак И.Р., Смекула Ф.А.* Пути снижения материнской летальности при послеродовых инфекционных заболеваниях // Акуш. и гинекол. - 1991. - №10. - С.27-31. 4. *Запорожан В.Н., Грубник В.В., Сасенко В.Ф., Пичитайло М.Е.* Видеоэндоскопические операции в хирургии и гинекологии // К.: Здоров'я, 1999. - 293 с. 5. *Москаленко Р.В.* Значение субинволюции матки в развитии послеродового эндометрита // Новые технологии в акушерстве, гинекологии и перинатологии/ Сб. тез./ 1-я Международная конференция молодых учёных. - М.: 2000. - С.88.

## THE USE OF MODERN TECHNOLOGIES FOR EARLY DIAGNOSTICS AND PROPHYLAXIS OF POSTPARTUM INFLAMMATORY COMPLICATIONS

*S.P.Poliova*

**Abstract.** The development of the endoscopic technique enabled to apply it widely for the purpose of both early and differential diagnostics, allowing to review the traditional provisions that concern the treatment of inflammatory postpartum complications. Hysteroscopy carried out in five cases of parturients women, provided a direct visualisation of the internal walls of the uterus, intravital microscopy of the tissues, the localization of pathological endometrial changes and traumatic injuries.

**Key words:** hysteroscopy, postpartum endometritis, placental polyp, parturient woman.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла до редакції 22.03.2001р.

---