

INDICES OF THE OXIDANT AND GLUTATHION BLOOD SYSTEMS IN PATIENTS WITH DISCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY

N.V. Vasylyeva, I.F. Meshchyshen

Abstract. An investigation of indices of the oxidant (isolated double bonds, dien conjugates, ketodiens and conjugated triens, malonic dialdehyde) and the antioxidant glutathione (the content of reduced glutathione, the activity of glutathion-S-transferase, glutathionperoxidase, glutathion-reductase and glucose-6-phosphodegydrogenase) blood systems in 15 patients afflicted with discirculatory encephalopathy, demonstrated an imbalance of the system of peroxide lipid oxidation \rightleftharpoons antioxidant defens in the form of an elevation of the level of intermediate and end products of peroxide lipid oxidation and exhaustion of the glutathione defense system. A tendency towards normalization of a number of values was observed under the effect of a course of multimodality treatment.

Key words: discirculatory encephalopathy, oxidative system, glutathione system, blood.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

УДК 618.2/477.85/

Р. В. Гуцуляк

ОСОБЛИВОСТІ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У СІЛЬСЬКИХ ЖІНОК ПРИКАРПАТТЯ

Кафедра соціальної медицини, організації охорони здоров'я та суспільних наук
(зав.- проф. Ц. В. Ясинський); кафедра акушерства та гінекології № 1 (зав.-проф. О. М. Юзько)
Буковинської державної медичної академії

Ключові слова: сільська місцевість, ускладнення вагітності, ускладнення пологів, перинатальна патологія.

Резюме. На основі проспективного спостереження за 2544 вагітними одержані дані про вихід вагітностей та наслідки пологів серед сільських жінок Прикарпаття. Виявлена тенденція до зниження народжуваності та зростання акушерської патології. Майже у 60% жінок на селі пологи перебігають з ускладненнями. Найчастіше акушерська патологія на селі зустрічається серед жінок з екстрагенітальними захворюваннями та жінок, що проживають в зоні радіаційного забруднення.

Вступ. За даними літератури щорічно в США із 3,2 млн. вагітностей, що досягають двадцятитижневого віку, близько 40000 плодів гинуть до

пологів, майже стільки ж помирає в перший місяць життя. Ще 40000 новонароджених мають важкі вроджені вади розвитку [6].

Ускладнення вагітності та пологів призводять до появи на світ не менше 90000 розумово відсталих дітей і ще у 150000 дітей виникають великі труднощі при навчанні в школі [6, 7].

В Україні з кожним роком зростає перинатальна патологія. У 1991 році вона складала 155,4 (на 1000 народжених живими), у 1992 — 169,3‰, а у 1993 — 183,3‰ [4].

Відмічена також виражена тенденція до збільшення кількості випадків природжених вад розвитку [2].

Матеріали і методи. В двох сільських районах регіону Прикарпаття проспективним методом спостереження за 2544 вагітними нами вивчено перебіг та наслідки пологів за 1992-1993 рр.

Результати та їх обговорення. Як показали результати досліджень, серед всіх вагітних, що спостерігалися нами, у 34 (1,3%) вагітність була перервана за медичними показами, у 55 (2,2%) — закінчилася спонтанним абортom, поступило на роди 2455 вагітних (96,5%). Враховуючи двійні (20), всього від них народилося 2450 живих дітей: 2168 доношених (88,4%), 169 недоношених (6,9%) та 113 переносених (4,6%), хлопчиків народилося 1262 (51,5%), дівчаток — 1188 (48,5%), мертвими народилося 25 дітей.

Таким чином, показник народжуваності в досліджуваному регіоні склав 14,3‰. За останні п'ять років народжуваність в регіоні стала знижуватися. Для більш глибокої характеристики народжуваності були також обчислені спеціальні показники, при цьому загальна плідність склала 47,7‰, шлюбна — 39,3‰, позашлюбна — 8,4‰. Найвища плідність відмічена у вікових групах 20-24, 25-29 та 15-19 років. В більш старших вікових групах плідність знижується. Найнижча — у віці 45-49 років (табл. 1). Коефіцієнт народжуваності склав 1,5; коефіцієнт брутто — 0,7 та нетто відтворення 0,71.

Наведені дані свідчать про вкрай незадовільну демографічну ситуацію, що склалася на сьогодні серед сільського населення Прикарпаття, коли народжуваність забезпечує його природне відтворення лише на 70%.

З усіх жінок, взятих нами на облік, народило в дільничних лікарнях 5,2%, в районних - 94,8%, в обласному центрі - 0,5%. У 62% вагітних були відмічені різні ускладнення в пологах та ранньому післяпологовому періоді.

Таблиця 1

**Повікова плідність та коефіцієнт народжуваності
(на 1000 жінок кожної групи)**

№ п/п	Вікові групи	Показники плідності (%)
1.	15-19	52,6
2.	20-24	140,4
3.	25-29	63,9
4.	30-34	33,8
5.	35-39	11,6
6.	40-44	2,1
7.	45-49	0,42

Провідне місце в структурі патології пологів посідають аномалії пологової діяльності та несвоєчасне відходження навколоплідних вод. На них приходиться близько половини всіх ускладнень. Кровотечі в пологах та ранньому післяпологовому періоді були відмічені в 12,8%.

Активне ведення пологів мало місце у випадках кровотеч, екстрагенітальної патології, аномальної пологової діяльності та несвоєчасного відходження вод, а також переносності.

Найчастіше ускладнення в пологах виникали серед вагітних з хронічними екстрагенітальними захворюваннями ($p < 0,05$).

Як свідчать дані табл. 2, привертає увагу високий рівень ускладнень серед вагітних з чинниками ризику.

Таблиця 2

Перебіг пологів в залежності від стану здоров'я вагітних та характеру перебігу вагітності (на 100 пологів) ($M \pm m$)

№ п/п	Стан здоров'я вагітних	Всього пологів	Фізіологічний перебіг пологів	Ускладнення в пологах	Активне ведення пологів	Оперативні пологові розв'язання
1.	Здорові вагітні з фізіологічним перебігом вагітності	354	92,3% \pm 5,23	7,7% \pm 3,18	5,3% \pm 1,13	—
2.	Вагітні з хронічною екстрагенітальною патологією	536	25,5% \pm 3,14	71,8% \pm 3,03	61,2% \pm 2,62	2,7% \pm 1,09
3.	Вагітні з ускладненим перебігом вагітності	468	41,5 \pm 1,38	53,4% \pm 2,95	41,3% \pm 2,08	5,1% \pm 1,15
4.	Вагітні з чинниками ризику	265	62,5% \pm 2,62	16,1% \pm 1,15	20,6% \pm 3,09	1,4% \pm 1,03

Для виявлення впливу деяких ускладнень вагітності на перебіг пологів був використаний направлений врівноважений відбір, коли на кожну жінку з основної групи відбиралась копія — пара в контрольній. Всього, таким чином, було сформовано 5 груп (табл. 3). До першої групи були віднесені жінки із загрозою переривання вагітності, до другої — з гестозами, до третьої — з анеміями II-III ступеня, до четвертої групи віднесено вагітних з чинниками ризику. Контрольною групою були жінки, у яких вагітність перебігала без ускладнень. Несвоєчасне відходження навколоплідних вод та аномалії пологової діяльності найчастіше зустрічалися у жінок із загрозою переривання вагітності ($p < 0,05$). Відмічена значна кількість ускладнень в пологах серед вагітних з чинниками ризику. У жінок з фізіологічним перебігом вагітності патологія пологів зустрічалась значно рідше ($p < 0,05$).

Серед новонароджених діти з ознаками перинатальної патології склали 56,3% (1379 дітей). При цьому антенатальна патологія складала близько 67%, інтранатальна — 32%, постнатальна — до 1%.

Таблиця 3

Ускладнення вагітності та особливості перебігу пологів (на 100 пологів)
($M \pm m$)

№ п/п	Ускладнення вагітності	К-сть пологів	Несвоєчасне відходження навколоплідного плинину	Аномалії пологової діяльності	Пологовий травматизм для матері	Кровотечі
1.	Жінки з фізіологічним перебігом вагітності	354	12,6% \pm 1,31	9,4% \pm 1,08	3,1% \pm 1,32	1,2% \pm 1,08
2.	Вагітні із загрозою переривання	193	42,7% \pm 3,15	26,4% \pm 2,81	16,3% \pm 2,35	6,1% \pm 1,52
3.	Вагітні із гестозом	134	32,7% \pm 3,65	23,1% \pm 3,28	12,1% \pm 2,53	5,3% \pm 1,13
4.	Вагітні з анемією II-III ступеня	141	23,2% \pm 2,16	18,2% \pm 1,96	7,9% \pm 1,31	4,2% \pm 1,03
5.	Вагітні з чинниками ризику	265	21,3% \pm 3,19	11,6% \pm 3,91	7,1% \pm 2,3	2,4% \pm 1,11

Таблиця 4

Стан здоров'я новонароджених в залежності від здоров'я матері ($M \pm m$)

№ п/п	Стан здоров'я вагітних	Всього пологів	Недоношені новонароджені	Переношені новонароджені	З аномаліями розвитку	З пологовими травмами	В асфіксії	Здорові без ознак перинатальної патології
1.	Здорові вагітні з фізіологічним перебігом вагітності	354	1,93% \pm 0,022	0,97% \pm 0,015	0,16% \pm 0,015	0,48% \pm 0,01	2,58% \pm 0,03	91,8% \pm 0,04
2.	Вагітні з хронічною екстрагенітальною патологією	536	6,29% \pm 0,04	3,57% \pm 0,03	0,85% \pm 0,02	1,53% \pm 0,02	9,18% \pm 0,05	50,34% \pm 0,03
3.	Вагітні з ускладненим перебігом вагітності	468	5,25% \pm 0,03	3,55% \pm 0,03	0,46% \pm 0,01	2,59% \pm 0,05	6,33% \pm 0,04	54,01% \pm 0,08
4.	Вагітні з чинниками ризику	265	3,15% \pm 0,08	1,59% \pm 0,05	1,62% \pm 0,04	0,93% \pm 0,01	3,8% \pm 0,08	67,37% \pm 0,16

Перше місце в структурі антенатальної патології займає недоношеність (30%), друге — аномалії розвитку новонароджених (в т. ч. дисплазії кульшових суглобів) — 21,3%, третє — переносеність (15,1%), четверте — гіпотрофія плоду (12%).

Особливої уваги заслуговує структура інтранатальної патології, в якій перше місце займає гостра інтранатальна гіпоксія плоду (41,6%), друге — краніальна, краніоспінальна травма — 30,6%, третє — перинатальна енцефалопатія (26,0%). Інші види патології (аспіраційний синдром, аспіраційна пневмонія, парез Ерба-Дюшена) займають близько 2%.

В структурі постнатальної патології було зареєстровано лише 3 випадки піодермій, 2 — омфаліту і по 1 випадку пупочного сепсису та пневмонії.

Серед недоношених провідне місце займав синдром дихальних розладів (76%) та вроджені аномалії розвитку (23%), в той час як у переносених провідне місце займала перенатальна енцефалопатія (58%) та пологовий травматизм плоду (36%). Діти, оцінені здоровими, в основному народилися від здорових матерів з фізіологічним перебігом вагітності, без чинників ризику (91,8%) (табл. 4). Найчастіше з ознаками перинатальної патології народжувались діти від матерів з хронічними екстрагенітальними захворюваннями та ускладненням перебігу вагітності.

Звертає на себе увагу значна кількість перинатальної патології серед вагітних з чинниками ризику.

Висновок. Таким чином, як показали результати дослідження на селі проявляється тенденція до зниження народжуваності та зростання акушерської патології. Найчастіше ускладнення в пологах виникають серед жінок з екстрагенітальною патологією та чинниками ризику.

Література. 1. Ариас Ф. Беременность и роды высокого риска. Пер. с англ. - М.: Медицина, 1989. - 650 с. 2. Барилляк І.Р., Сердюк А. М., Стептурський Ю. М. Захист генофонду населення України. // Цитологія і генетика.-1993.- № 4.-С. 3-12. 3. Браун Д., Диксон Г. Антенатальная охрана плода : Пер. с англ. - М.: Медицина, 1982. - 363 с. 4. Гойда Н. Г. Стан здоров'я жінок і дітей в Україні // Журнал практического врача. - 1996. - № 3. - С. 4-7. 5. Гутман Л. Б. Актуальні питання екстрагенітальної патології вагітних. //Педіатрія, акушерство і гінекологія. -1992. -№ 1.- С. 38-41. 6. Пестрикова Т. Ю. Беременность высокого риска: особенности демографического развития; здоровье и беременные женщины; ведение беременных в антенатальном периоде. // Ведение беременности и родов высокого риска: Руководство для врачей. -М.:Релакс, 1994.- С. 3-5. 7. Фролова О. Г. Медико-социальные аспекты здоровья матери и новорожденного. // Акушерство и гинекология.-1994.-№ 4.- С. 34-37.

PECULIARITIES OF PREGNANCIES AND LABOR AMONG RURAL WOMEN OF THE PRYKARPATTYA REGION.

R. V. Hutsulyak

Abstract. On the basis of a prospective observation of 2544 expectant mothers the findings of the outcome of pregnancies and consequences of labor among rural women of Prykarpattya were obtained. A tendency towards a decrease of births and increase of obstetric pathologies was revealed. Almost 60% of women in villages experience complications during deliveries. Obstetric pathology is most common among women with extragenital diseases in villages and those who live in the area of radiation contamination.

Key words: rural population, perinatal pathology, outcom of pregnancies, outcom of labor.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)