

ультразвукове дослідження органів черевної порожнини; обстеження на наявність антитіл до НР за допомогою ІФА. Морфологічні зміни слизової оболонки оцінювали за візуально-аналоговою шкалою. Всі дослідження проводилися за загальноприйнятими методиками.

Всі діти скаржилися на біль переважно в епігастрії (38 осіб) і пілородуоденальній ділянці (22 особи), ниючого (45 осіб) та нападоподібного (15 осіб) характеру. Більше половини дітей вказували на біль натще, 13 осіб – на нічний біль. Із диспептичних проявів найчастіше реєструвалися печія (50 осіб), нудота (34 особи), відригування (12 осіб), закрепи (12 осіб). 75% дітей мали порушення загального стану – зниження апетиту, загальну слабкість, головний біль, ознаки астенизації. Із супутньої патології частіше траплялися atopічний дерматит (12,5%), лямбліоз (8,9%), диспанкреатизм (3%). Дослідження секреторної та кислотоутворювальної функції шлунка методом фракційного шлункового зондування виявило її підвищення в більшості дітей, які були під клінічним наглядом.

УДК: 616.053.3+616-001.6/618.3+618.5

М.С.Отахожиев, Д.А.Эргашбева, Ш.К.Хакимов, Г.Т.Нуритдинова

ПРИМЕНЕНИЕ ИНТРАНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА С ТАЗОВЫМ ПРЕДЛЕЖАНИЕМ

*Кафедра педиатрии и неонатологии с курсом неотложной педиатрии (зав. кафедрой – проф. Табибаев О.С.)
Анжусанского государственного медицинского института, Узбекистан*

Способы регистрации и интерпретации результатов кардиотокографии (КТГ) многочисленны (Сидорова И.С. и соавт. 1996, Grutsher S. et al. 1992), однако их информативность во многом зависит от предлежания части плода – головное и тазовое (Стрижков А.Н. и соавт. 1991, Neilson J, 1993).

Основной целью данного исследования явилось изучение КТГ в интранатальном периоде.

Материал и методы исследования. Обследованы 30 и 52 роженицы, имевшие плоды соответственно с головным и тазовым предлежанием. КТГ плода записывали в течение 30 мин. на первом периоде родов, в положении рожениц на боку (Hewlett Packard, USA. 8030 A).

Результаты исследования. Анализ результатов наших исследований показали, что у плодов с тазовым предлежанием по сравнению с головным в КТГ снижена средняя амплитуда мгновенных осцилляций – $MhMA$ ($10,3 \pm 0,35$ против $12,4 \pm 0,6$, $p < 0,01$), количество медленных акселераций – hMA ($3,4 \pm 0,31$ против $0,4 \pm 0,61$, $p < 0,001$) уменьшена, общая производительность медленных акселераций – $EtMA$ ($4,9 \pm 1,16$ против $10,5 \pm 0,44$, $p < 0,001$), вариабельность ритма сердца – $\Delta h/Et$ ср ($0,36 \pm 0,02$ против $2,1 \pm 0,19$, $p < 0,001$) и увеличена общая продолжительность стабильного ритма ($75,7 \pm 2,63\%$ против $32,4 \pm 1,35$, $p < 0,001$).

Среди плодов, родившихся в тазовом предлежании, существенно увеличена доля (34,6% против 20,0%, $p < 0,01$) патологических ритмов сердца – стабильный, синусовальный, волнообразный ритм, акселерация-децелерация-акселерация, при сочетании с базальной брадикардией (30,% против 6,7%, $p < 0,001$). У плодов с тазовым предлежанием в 38 (73,1%) случаях выявлены признаки гипоксии плода I, II и III степени (46,1%, 21,2% и 5,8%, $p < 0,001$) при соответствующих им суммой баллов КТГ: 40-31, 30-21 и ≤ 20 .

Признаки гипоксии плода II и III степени с суммой баллов ≤ 30 явились показанием к проведению родоразрешения утеротоническими препаратами при головном и акушерскими манипуляциями (эпизо-, перинеотомия, кесарево сечение) при тазовом предлежании плода.

Таким образом, результаты исследования показали, что патологические типы КТГ с базальной брадикардией у плодов с тазовым предлежанием указывает на возможность развития поражения ЦНС гипоксически-ишемического генеза в интранатальном периоде жизни.

УДК: 616.12-005.4:616.155.194-053.9

Н.Д.Павлюкович, В.М.Ходоровський

ВІДНОСНА В'ЯЗКІСТЬ ЕРИТРОЦИТАРНОЇ СУСПЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З СУПУТНІМ АНЕМІЧНИМ СИНДРОМОМ

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
(науковий керівник – проф. Коломось М.Ю.)*

Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Численними дослідженнями доведена виключна роль гемореологічних та мікроциркуляторних порушень у патогенезі багатьох захворювань, зокрема ішемічної хвороби серця (ІХС) на фоні анемічного синдрому (АС). Відомо, що нормальне чи патологічне функціонування системи мікроциркуляції визначається станом в'язкопружних властивостей мембран еритроцитів. Однією з важливих морфофункціональних властивостей еритроцитів є величина відносної в'язкості еритроцитарної суспензії (ВВЕС), визначення якої й стало метою нашої роботи.

Дослідження проводились на 82 пацієнтах з ІХС та супутнім АС різного ступеня тяжкості. Контрольну групу склали 12 хворих на ІХС без анемії. Визначення ВВЕС проводили за методом О.Ф.

Пирогової, В.Д. Джорджикія в модифікації З.Д. Федорової, М.О. Котовницької, який полягає в обчисленні співвідношення діаметрів плям водного розчину метиленового синього та 60% суспензії еритроцитів, нанесених на обеззолений фільтр.

Аналіз отриманих результатів показав, що у хворих на ІХС з супутнім АС спостерігається тенденція до зниження ВВЕС, яка була на 37% меншою, ніж у пацієнтів контрольної групи. Незважаючи на істотну різницю між показниками ВВЕС у хворих на ІХС з АС та без нього, вона не носила вірогідний характер ($p=0,134$). Зниження ВВЕС у хворих на ІХС, яке імовірно зумовлене супутнім АС, наштовхнуло нас на думку про можливий взаємозв'язок між ВВЕС та ступенем тяжкості останнього. Досліджуваний показник у хворих на ІХС з АС I ступеня склав $1,0\pm 0,16$, у пацієнтів з ІХС та АС II ступеня – $0,91\pm 0,18$, а в обстежуваних з ІХС та АС III ступеня – $0,74\pm 0,13$, в групі контролю показник ВВЕС склав $1,41\pm 0,21$. Отримані дані свідчать про зниження ВВЕС у міру прогресування ступеня тяжкості супутньої анемії.

Таким чином, у міру прогресування ступеня тяжкості АС у хворих з ІХС спостерігається тенденція до зниження показника ВВЕС. Патогенетичне значення виявлених змін важко переоцінити. Ригідні еритроцити не здатні щільно прилягати до стінок судин мікроциркуляторного русла, внаслідок цього погіршується перфузія газів в тканинах, і тим самим підсилюються явища уже існуючої на фоні ІХС та анемії гіпоксії. У зв'язку із цим хворі на ІХС з супутнім АС, імовірно, потребують заходів, спрямованих на корекцію порушень морфофункціональних властивостей еритроцитів.

УДК: 618.14-006.36:616.1/9-055.2

М.М.Пазюк

АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНИХ ПАТОЛОГІЙ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА МІОМУ МАТКИ

*Кафедра акушерства, гінекології та перинатології (науковий керівник – к. мед. н. Бирчак І.В.)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці*

Найбільш розповсюдженою доброякісною пухлинною жіночих статевих органів є міома матки, тому вирішення цієї проблеми розглядається як одне із основних у сучасній гінекологічній практиці. Частота захворювання жінок на міому матки, за даними різних авторів, складає 10-27%.

Понад 50% хворим на міому матки проводиться оперативне втручання. Головним показом до хірургічного лікування є маткові кровотечі, які призводять до розвитку хронічної постгеморагічної анемії, яка важко піддається симптоматичному лікуванню.

Проаналізовано медичні карти жінок, хворих на міому матки (I; N=45), контрольну групу становили практично здорові жінки (II; N=48). Проведений аналіз показав, що існує висока питома вага екстрагенітальних захворювань у жінок, хворих на міому матки, особливо серцево-судинної системи. Так, ішемічна хвороба серця була зафіксована у 27,78% жінок основної групи та у 15,00% жінок контролю. Гіпертонічна хвороба різних стадій нами зареєстрована у 63,63% жінок, хворих на міому матки, та була достовірно вищою за показники групи контролю. Вегетосудинна дистонія спостерігалася у 35,50% жінок хворих на міому матки та у 18,70% жінок без цієї патології. Звертає на себе увагу високий відсоток патологій ендокринної системи, зокрема, різні ступені дифузного токсичного зобу у жінок із міомою матки спостерігалися майже у 2 рази частіше, ніж у жінок контрольної групи.

Отримані результати свідчать про те, що екстрагенітальні захворювання у жінок із міомою матки спостерігаються майже у 2 рази частіше, ніж у жінок без цієї патології. Тому підхід до лікування супутньої патології повинен бути комплексним, з урахуванням екстрагенітальної патології.

УДК: 618.14-006.36

М.М.Пазюк

ОСОБЛИВОСТІ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОГО АНАМНЕЗУ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА МІОМУ МАТКИ

*Кафедра акушерства, гінекології та перинатології (науковий керівник – к. мед. н. Бирчак І.В.)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці*

Міома матки – найбільш розповсюджена доброякісна пухлинна жіночих статевих органів, чистота якої серед гінекологічних захворювань має тенденцію до зростання.

Нами проаналізовано клініко-статистичні дані 97 медичних карт хворих на міому матки. Вивчалися: вік пацієнток, причини госпіталізації до стаціонару, анамнестичні дані та особливості післяопераційного періоду.

Середній вік жінок становив 44 роки. При поступленні в стаціонар хворі на міому матки скаржилися здебільшого на маткові кровотечі ($50,56\pm 3,41\%$). З метою встановлення ймовірних патогенетичних механізмів було проаналізовано менструальну та репродуктивну функції жінок з таким захворюванням – чіткого взаємозв'язку нами не виявлено. Проте внутрішньоматковий втручання у зв'язку з артіфікаційним перериванням вагітності, інструментальна ревізія стінок порожнини матки після мимовільних викиднів слід розглядати як фактори ризику порушення рецепції ендо- та міометрію, що є невід'ємною складовою у патогенезі пухлини. $46,92\pm 3,11\%$ хворих на міому матки, що звернулися до стаціонару, були прооперовані.