

3. Макарова Г.А. Спортивная медицина / Макарова Г.А. – М.: Советский спорт, 2003. – 480 с.
4. Меерсон Ф.З. Адаптация к стрессорным ситуациям и физическим нагрузкам / Ф.З. Меерсон, М.Г. Пшенникова. – М.: Медицина, 1988. – 253 с.
5. Meerson F.Z. Effect of preliminary adaptation to moderate and intensive physical loads on cardiac electrical stability and contractile function in experimental myocardial infarct / F.Z. Meerson, E.E. Ustinova, A.S. Chinin // Kardiologia. – 1987. – Vol. 27, № 4. – P. 78-82.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ СОСТАВА КРОВИ КРЫС ПРИ АДАПТАЦИИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПЛАВАНИЕМ

Л.В. Панина

Резюме. Проводили исследования состава крови крыс при адаптации к физической нагрузке плаванием. Зарегистрирован характер адаптивных изменений укладывается в рамки лимфоцитарной фазы и развивается по типу повышенной активации.

Ключевые слова: система крови, физическая нагрузка плаванием, адаптация.

PECULIARITIES OF CHANGES OF THE RAT BLOOD COMPOSITION UNDER THE CONDITIONS OF ADAPTATION TO PHYSICAL STRESS BY SWIMMING

L.V. Panina

Abstract. Studies of the blood composition of rats under the conditions of adaptation to physical stress by swimming have been carried out. The character of adaptive changes registered by us fits into the framework of the lymphocytic phase and develops according to the increased activation type.

Key words: blood system, physical stress by swimming, adaptation.

Danylo Halyts'kyi National Medical University (L'viv)

Рецензент – проф. Г.І. Ходоровський

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 3 (63), part 1. – P. 71-73

Надійшла до редакції 27.06.2012 року

© Л.В. Панина, 2012

УДК 618.2:616.24-002.5

С.П. Польова

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Резюме. У статті наведені дані клінічно-морфологічного обстеження 68 вагітних, хворих на туберкульоз легень. Проаналізовано функціональні та клінічні зміни під час гестації, особливості перебігу пологів та післяпологового періоду на тлі туберкульоз-

ного ураження легень. Встановлено морфологічні порушення структури плацентарного комплексу в даного контингенту осіб.

Ключові слова: туберкульоз, вагітність, пологи, фетоплацентарний комплекс.

Вступ. Ризик материнської та перинатальної патології значно підвищується у зв'язку з незадовільним станом здоров'я вагітних, хворих на туберкульоз легень, що є причиною значної кількості ускладнених вагітностей, пологів та перинатальних втрат [4, 5, 6].

Зростання рівня захворюваності на туберкульоз серед вагітних потребує невідкладних додаткових заходів щодо запровадження сучасних стандартів профілактики, діагностики та лікування ускладнень гестації на тлі туберкульозної інфекції та інтоксикації, вирішення доцільності виношування вагітності за умов вперше діагностованого туберкульозного процесу у вагітної [2, 4].

Збереження репродуктивного здоров'я вагітних, хворих на туберкульоз легень, значною мірою залежить від способу їх життя, соціальної поведінки та ставлення вагітної до захворювання. Тому, формування груп ризику щодо запобігання ускладненням вагітності, планування сім'ї, якісної діагностики та лікування туберкульозу з удосконаленою організаційно-методичною роботою жіночих консультацій та проти-туберкульозних диспансерів сприяють суттєвому зниженню акушерських ускладнень [1, 3, 5].

Мета дослідження. Підвищити ефективність діагностики та лікування ускладнень вагітності у хворих на туберкульоз легень.

© С.П. Польова, 2012

Матеріал і методи. Проведено комплексне клінічно-лабораторне обстеження 68 вагітних і породілей віком від 18 до 45 років, хворих на туберкульоз легень (основна група). Проаналізовано ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду, зумовлені туберкульозною інфекцією. Використовували загальноклінічні, спеціальні акушерські та інструментальні методи, гістологічні та гістохімічні методики дослідження плацент. Контрольну групу склали 24 соматично здорові вагітні (контрольна група).

Результати дослідження та їх обговорення. Визначення функціональних та морфологічних змін фетоплацентарного комплексу (ФПК) у 68 вагітних, хворих на туберкульоз, проводили на основі анамнезу життя, захворюваності на туберкульоз, гінекологічного і акушерського анамнезу, перебігу даної вагітності та її ускладнень, перебігу пологів і внутрішньоутробного стану плода.

Встановлено, що серед вагітних, хворих на туберкульоз, 56 жінок отримували протитуберкульозне лікування до вагітності, 6 (8,8 %) жінок оперовані з приводу туберкульозу за 2-4 роки до вагітності, у 5 (7,3 %) – вперше діагностовано туберкульоз легень у період гестації, у чотирьох спостерігався вторинний туберкульоз і мав місце один летальний випадок у пологах на тлі вперше діагностованого дисемінованого туберкульозу легень (виявлений посмертно).

Аналіз ускладнень вагітності показав, що фетоплацентарна дисфункція траплялася в 6,5 раза частіше у вагітних, хворих на туберкульоз, ніж у контрольній групі, анемія вагітних – у 4,2 раза, загроза передчасних пологів – у 2,7 раза, токсикоз першої половини вагітності – в 1,9 раза.

Ультразвуковим дослідженням плода показало задовільний стан ФПК у 34,4 % вагітних, що хворіли на туберкульоз, у 33,6 % відмічали гіпер- або гіпоплазію плаценти, наявність кальцинатів, передчасне або сповільнене її дозрівання.

У переважній більшості вагітних за допомогою доплерометричного дослідження виявляли патологічні криві кровотоку в маткових та спіра-

льних артеріях із невисокими значеннями діастолічного компонента та підвищенням якісних показників кровотоку, що перевищували на 28-30 % фізіологічні величини, індекси судинного опору переважали такі у здорових вагітних. Лише в 11 вагітних основної групи не спостерігали гемодинамічних порушень.

Клінічні прояви порушення функції ФПК підтверджено даними імуноферментативного аналізу крові вагітних, хворих на туберкульоз. Концентрація плацентарних гормонів у пізньому фетальному періоді залишалася нижчою, ніж у вагітних контрольної групи, у три рази знижувався рівень естрадіолу в крові порівняно з контрольною групою. Рівень прогестерону і плацентарного лактогену був нижчим у два рази. Проте рівень кортизолу в основній і контрольній групах вагітних не зазнавав істотних змін.

Морфогістохімічне дослідження плацент показало, що плаценти основної групи жінок відрізняються від плацент контрольної групи значним зменшенням таких параметрів, як об'єм, середня товщина, периметр та площа найбільшого перерізу, при тому, не змінювалася форма плацент, на що вказували сталі величини показників «площинно-товщинний індекс» та «ексцентриситет еліпса».

Ознаки, характерні для туберкульозного запалення, мали місце в 16 з 68 досліджених плацент: ділянки казеозного некрозу, оточені епітеліоїдними клітинами, лімфоцитами та нечисленими велетенськими багатоядерними клітинами Ланганса у базальній пластинці. При забарвленні гістологічних зрізів за методом Ціль-Нільсена підтверджено туберкульозне запалення з незначною кількістю кислотостійких бактерій. У всіх 16 випадках спостерігали ознаки затримки дозрівання ворсинчастого хоріона та нехарактерну для здорової плаценти персистенцію клітин Гофбауера та цитотрофобласта в проміжних зрілих та термінальних ворсинах, більшу ніж у здорових жінок товщину синцитіотрофобласта (рис.).

Спостерігали збільшення відкладання інтервільозного та перибазального фібриноїду, частоти та розмірів кальцинатів, виражений склероз стовбурових ворсин, а також окремих дрібних ворсин, які внаслідок цієї патології остаточно не ідентифікувалися. У плацентах породілей, коли не розвинулося туберкульозного запалення, також відмічали перелічені явища. У всіх плацентах від породілей, хворих на туберкульоз, виявлено надмірне утворення синцитіальних вузликів, які є однією із морфологічних ознак посиленого відмирання синцитіотрофобласта. Гістопатологічне дослідження в одних випадках підтвердило туберкульозне ураження плаценти, в інших – допомогло з'ясувати морфофункціональні зміни у ворсинчастому хоріоні, які властиві хронічній плацентарній дисфункції.

У плацентах без ознак туберкульозного запалення в 38 (55,9 %) із 68 спостережень також відмічалася гальмування розвитку хоріального дерева.

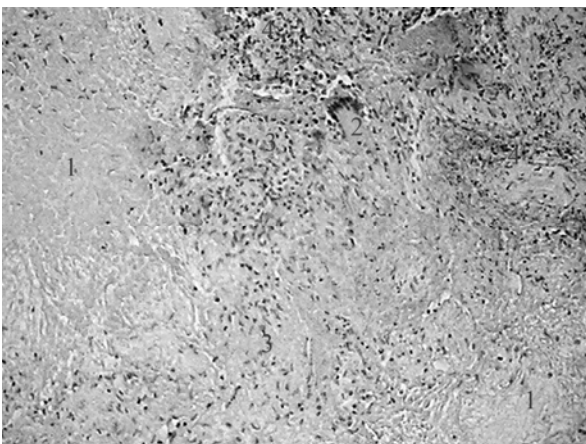


Рис. Туберкульоз плаценти, базальна пластинка:

1) казеозний некроз; 2) велетенська багатоядерна клітина Ланганса; 3) епітеліоїдні клітини; 4) лімфоцити. Гематоксилін і еозин. Мікрофотографія. Об.8^x, ок.7^x

Пологи в роділь на тлі туберкульозу супроводжувалися порушеннями скоротливої активності матки (15 %), несвоєчасним виливанням навколоплідних вод (21 %), гіпотонічними кровотечами (8 %).

Загальна тривалість пологів в основній групі жінок склала 6,2 год, порівняно з контролем – 9,1 год. Прискорення I і II періода пологів у жінок основної групи.

Більшість пацієнток обох груп розроджені через природні пологові шляхи (89,7 % основної групи і 91,0 % контрольної). Передчасне виливання навколоплідних вод мало місце в 19, а передчасні пологи спостерігалися в 11 породіль основної групи, що у 2,9 раза виявлялося частіше з контролем. Частота кесарева розтину була практично однаковою в обох групах жінок, проте ургентна допомога мала місце у 2,6 раза частіше в основній групі вагітних.

Загальна крововтрата в пологах у жінок основної групи, що отримували протитуберкульозне лікування склала, $280,0 \pm 20,0$ мл, що істотно не вирізнялося від контрольної групи ($250,0 \pm 25,0$ мл). Проте в жінок, хворих на активний туберкульоз, крововтрата дещо збільшувалася ($285,0 - 320,0$ мл), а у вагітної з відшаруванням нормально розміщеної плаценти на тлі активного дисемінованого туберкульозу легень склала $2500,0 \pm 50,0$ мл. Отримані дані показали підвищену здатність крові до згортання в переважній більшості жінок, що хворіли на туберкульоз, порівняно з контролем і прямо залежала від тяжкості, активності і розповсюдження туберкульозного процесу.

У новонароджених від жінок, хворих на ТБ, спостерігалися порушення періоду адаптації (21 %), які супроводжувалися значною першочерговою втратою маси тіла і пізнім її відновленням (13 %), розвитком синдрому дихальних розладів (9 %), формуванням дистрес-синдрому і зривом адаптації (11 %), які виникали на 1-3-ю добу після народження. Особливо виражені ці прояви в дітей з явищами гіпотрофії (4,3 %).

Висновки

1. Перебіг вагітності в умовах епідемії туберкульозу залежить від ранньої діагностики ту-

беркульозу, лікування і профілактики ускладнень та організаційно-методичної роботи жіночих консультацій.

2. Морфологічні зміни в плацентах віддзеркалюють клініко-функціональний перебіг ускладнень вагітності та пологів на тлі туберкульозного ураження вагітних.

Перспективи наукових досліджень. В умовах поширення туберкульозу необхідно розробляти та впроваджувати нові науково-обґрунтовані методи профілактики, діагностики та лікування ускладнень вагітності у хворих на туберкульоз, що плануються для вивчення в перспективі.

Література

1. Асмолов О.К. Клініко-морфологічні особливості перебігу туберкульозу у вагітних, які мешкають у південному регіоні України / О.К. Асмолов, О.В. Павлова, П.Д. Котлярова // Вісн. наук. досліджень. – 2005. – № 2. – С. 168-169.
2. Глуховец Б.И. Патология послета / Б.И. Глуховец, Н.Г. Глуховец. – СПб.: ГРААЛЬ, 2002. – 448 с.
3. Давиденко І.С. Проліферативна активність цитотрофобласта в хоріальних ворсинах при залізодефіцитній анемії вагітних у термін гестації 5-27 тижнів / І.С. Давиденко // Запоріж. мед. ж. – 2006. – № 1. – С. 37-40.
4. Парашук Ю.С. Стан фетоплацентарного комплексу у вагітних жінок з первинним туберкульозом легень / Ю.С. Парашук, Д.В. Стрюков // Інфекційні хвороби, туберкульоз та сучасний стан довкілля. Епідеміологія, мікробіологія, діагностика: зб. матер. конф. – Львів, 2005. – С. 95-96.
5. Benirschke K. Pathology of the human placenta. – 4th ed. / K. Benirschke, P. Kaufmann. – New York: Springer, 2000. – 974 p.
6. Mahajan S. Effect of maternal malnutrition and anemia on the endocrine regulation of fetal growth / S. Mahajan, S. Singh, P. Shah // Endocr. Res. – 2004. – № 30 (2). – P. 189-203.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

С.П. Полевая

Резюме. В статье приведены данные клинико-морфологического обследования 68 беременных, больных туберкулезом легких. Проанализированы функциональные и клинические изменения во время гестации, особенности протекания родов и послеродового периода на фоне туберкулезного поражения легких. Встановлены морфологические нарушения структуры плацентарного комплекса у данного контингента женщин.

Ключевые слова: туберкулез, беременность, роды, фетоплацентарный комплекс.

PECULIARITIES OF THE PREGNANCY COURSE IN PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

S.P. Poliova

Abstract. The paper presents the data of a clinicomorphological examination of 68 pregnant patients with pulmonary tuberculosis. An analysis of functional and clinical changes during gestation, the peculiarities of the course of childbirth and the postpartum period with underlying tuberculous lung lesions has been made. The author has established morphological disturbances of the structure of the placental complex in this particular cohort of women.

Key words: tuberculosis, pregnancy, childbirth, fetoplacental complex.

National Medical University named after M.I. Pyrohov (Vinnytsia)

Рецензент – доц. В.В. Дикусаров

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 3 (63), part 1. – P. 73-76

Надійшла до редакції 07.06.2012 року

© С.П. Польова, 2012

УДК 616.126.42-007.43-053.2-06:616.1-008

Г.С. Попик, Г.А. Данильчук

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Одесский национальный медицинский университет

Резюме. В условиях клинического санатория им. В.П.Чкалова г.Одессы комплексно обследовано 116 часто болеющих детей (6-16 лет) с пролапсом митрального клапана. В работе показано, что у часто болеющих детей с пролапсом митрального клапана отмечается ремоделирование левого желудочка, сопровождающееся снижением его систолической функции, а также изменения биоэлектрической активности сердца. Повы-

шение уровня креатинфосфокиназы МВ-фракции у детей с пролапсом митрального клапана на фоне частых респираторных заболеваний свидетельствует о дистрофических изменениях в миокарде.

Ключевые слова: клиничко-функціональні особливості, серцево-судинна система, пролапс митрального клапана, часто болючі діти.

Введение. Пролапс митрального клапана (ПМК) занимает одну из лидирующих позиций в структуре сердечно-сосудистой патологии у детей [1, 5]. Распространенность ПМК в детской популяции составляет (по данным различных авторов) от 1,5 до 38 %, что, возможно обусловлено возрастной неоднородностью обследуемых групп, различием методов и критериев диагностики [7, 8]. Весьма широк диапазон клинических проявлений ПМК – от латентных форм, являющихся случайной находкой, до клинической манифестации, сопровождающейся кардиалгиями, нарушениями сердечного ритма и его вегетативной регуляции [3, 7]. Актуальность проблемы ПМК обусловлена не только большой распространенностью этого патологического состояния, но и тем, что при ПМК существует высокий риск развития различных осложнений: кардиальных дизритмий, инфекционного эндокардита, тромбоэмболии, а также синдрома внезапной смерти в молодом возрасте [1, 8]. Риск развития данных осложнений особенно велик у детей, которые часто и длительно болеют. Повторные респираторные заболевания, большое количество медика-

ментов, которые используются при их лечении, приводят к различным метаболическим и функциональным нарушениям в организме ребенка [2, 6, 9]. Это, в свою очередь, может приводить к дистрофии сердечной мышцы, недостаточности сократительной и других функций миокарда, нарушению вегетативной регуляции сердечного ритма, что, в целом, усугубляет течение ПМК [9].

Цель исследования. Изучить клиничко-функціональні особливості серцево-судинної системи у часто болючих дітей с пролапсом митрального клапана.

Материал и методы. Обследовано 116 часто болеющих детей с пролапсом митрального клапана в возрасте от 6 до 16 лет, которые находились на санаторно-курортном лечении в клиническом санатории им. В.П. Чкалова г. Одесса. Среди обследованных было 65 мальчиков (56,1 %) и 51 девочка (43,9 %), из них младшего школьного возраста (6-11 лет) – 78 детей (67,2 %) и старшего школьного возраста (12-16 лет) – 38 детей (32,8 %). Группу контроля составили 32 практически здоровых ребенка. Комплексное обследование включало сбор и анализ жалоб,

© Г.С. Попик, Г.А. Данильчук, 2012