

пальним процесом, так і в неускладненому варіантах, симптоматика яких загалом однотипна. Деякі відмінності полягають у тому, що у разі приєднання запалення відбувається посилення полакіурії в середньому на 16 %, імовірно, у зв'язку з підвищенням рефлекторного збудження сечового міхура за рахунок подразнювальної дії факторів запалення. Зменшення в деяких випадках інтенсивності симптомів стресового нетримання сечі теж пов'язуємо з підвищенням рефлекторного збудження.

Таким чином, було підтверджено високу частоту розладів сечовипускання в жінок у постменопаузі, що дорівнює 27 % серед хворих із клімактеричним синдромом і 62 % у закритій популяції жінок похилого віку.

Встановлено зв'язок між значеннями зрілості уретрального і сечоміхурового епітелію і тривалістю постменопаузи. Проведеними дослідженнями виявлено особливості інфекційно-запального процесу в сечовому міхурі залежно від тривалості менопаузи. У 93 хворих із порушенням акту сечовипускання і тривалістю постменопаузи від 1 до 19 років у 63,9 % випадків виявлено атрофічний цистоуретрит, у 22,1 % — хронічний латентний цистит і в 14 % — власне хронічний цистит.

Незважаючи на всі наявні умови для розвитку вторинної інфекції в жінок з урогенітальними розладами в постменопаузі, а саме: атрофічні зміни сечового епітелію й епітелію піхви на фоні функціональних роз-

ладів акту сечовипускання, а також анатомічні особливості жіночої уретри, лише в 12,7 % хворих виявлено критичний або високий ступінь бактеріурії. Подальший розвиток повинні одержати дослідження якісно інших, ніж у репродуктивному віці, механізмів захисту урогенітального тракту від розвитку вторинної інфекції.

ЛІТЕРАТУРА

1. Балан В. Е., Елисеєва Н. А. Гормональная терапия климактерических расстройств. — М., 1994. — С. 17-19.
2. Возианов А. Ф., Люлько А. В. Атлас-руководство по урологии: В 3-х томах. — 2-е изд. — Днепропетровск: РВА Дніпро-VAL, 2001. — Т. 1. — 692 с.
3. Koninckx P. R., Lauweryns J. A., Cornillie F. J. A New Approach in the Treatment of Climacteric Disorders. — Berlin; N. Y., 1992. — P. 37-53.

УДК 616.62-002:618.164-002:618.173

Ю. М. Дехтяр

ОСОБЛИВОСТІ ПАТОГЕНЕЗУ АТРОФІЧНОГО ЦИСТОУРЕТРИТУ ПРИ УРОГЕНІТАЛЬНИХ РОЗЛАДАХ У ПОСТМЕНОПАУЗИ

Проведені дослідження виявили особливості інфекційно-запального процесу у сечовому міхурі залежно від тривалості менопаузи. Із 93 хворих із порушенням акту сечовипускання і тривалістю постменопаузи від 1 до 19 років у 63,9 % виявлено атрофічний цистоуретрит, у 22,1 % — хронічний латентний цистит, у 14 % — власне хронічний цистит. При цьому лише в 12,7 % випадків виявлено критичний чи високий ступінь бактеріурії. Встановлено зв'язок між значеннями зрілості уретрального і сечоміхурового епітелію та тривалістю постменопаузи.

Ключові слова: постменопауза, урогенітальні розлади, атрофічний цистит.

UDC 616.62-002:618.164-002:618.173

Yu. M. Dekhtyar

FEATURES OF ATROPHIC CYSTOURETHRITIS PATHOGENESIS OF UROGENITAL DISORDERS DURING POSTMENOPAUSE

The carried out researches revealed features of pyo-inflammatory process in a bladder depending on duration of menopause. In 93 patients with infringement of urination and duration of postmenopause at the age from 1 to 19 in 14 % of patients the chronic cystitis was revealed: in 63.9 % — atrophic cystourethrics, in 22.1 % — chronic latent cystitis. Thus only in 12.7 % of patients the critical or high degree of bacteriuria was revealed. Connection between maturity values of urethral and bladder epithelium and duration of postmenopause is established.

Key words: postmenopause, urogenital disorders, atrophic cystitis.

УДК 618.14-007.66:612.64

С. В. Дерішов

БІОФІЗИЧНИЙ ПРОФІЛЬ ПЛОДА У ЖІНОК ІЗ ПРИРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ РОЗВИТКУ МАТКИ

Одеський державний медичний університет

Однією з основних систем, відповідальних за формування умов, необхідних для нормального розвитку плода, є фетоплацентарна система. Ускладнення вагітності, захворювання матері часто призводять до різноманітних змін у плаценті,

істотно порушуючи її функцію, що негативно впливає на стан плода, спричинює розвиток гіпоксії та затримку його росту [1]. У зв'язку з цим діагностику неспроможності фетоплацентарної системи зраховують до актуальних про-

блем акушерства [2]. Перебування регуляції кровообігу в організмі жінки під час вагітності передусім стосується судинної системи матки, метаболічних змін — максимальна інтенсифікація гемоциркуляторних процесів [3].

Вагітні з мюллеровими аномаліями мають природжену патологію кровообігу матки, особливо на рівні мікрогемодинаміки [4]. Спіральні артерії, що живлять міжворсинчастий простір, мають більш звивистий хід і менший калібр, ніж у нормі, у зв'язку з чим інтенсивність гемоперфузії на рівні децидуально-міометрального з'єднання може знижуватися на 25–30 %. Патологічні зміни спіральних артеріол збільшуються також внаслідок запальних захворювань ендометрія після перенесених раніше мимовільних абортів і вишкрібів стінок порожниці матки. У зв'язку з цим частота плацентарної недостатності у вагітних із природженими вадами розвитку матки становить, за нашими даними, 22–25 % випадків, внаслідок цього відсоток перинатальної захворюваності й смертності більший, ніж у популяції [5; 6].

Вважається, що найбільш повне уявлення про умови життєдіяльності плода можна отримати за допомогою визначення фетального біофізичного профілю на основі оцінки даних нестресової антенатальної кардіотокографії (КТГ), результатів ультразвукового визначення тону, дихальної й рухової активності плода, об'єму навколоплідних вод [1]. Висока чутливість і специфічність даних тестів пов'язана зі сполученням маркерів гострого фетального дистресу (серцева діяльність, м'язовий тонус, рухова активність) і хронічного порушення стану плода (кількість навколоплідних вод) [7].

Для комплексної оцінки основних параметрів біофізичного профілю плода найбільшого поширення набула шкала F. Mannig і співавторів (1987), а також A. Vintzileos і співавторів (1983). В останній ме-

тодиці введено додатковий критерій — ступінь зрілості плаценти.

Мета дослідження — оцінити біофізичний профіль плода у вагітних з аномаліями розвитку матки перед розродженням для визначення своєчасної й обґрунтованої тактики ведення пологів.

Матеріали та методи дослідження

Нами було обстежено 56 вагітних із верифікованим діагнозом «природжена вада матки», з них у 41 (73,2 %) діагноз було визначено до вагітності, у 15 (26,8 %) — під час проведення УЗД у ранніх термінах. Сідлоподібну матку мали 26 вагітних, 17 — дворогу, 13 — внутрішньоматкову перетинку. Середній вік жінок становив $(28,3 \pm 2,4)$ року.

Така вагітність ускладнювалася загрозою її переривання у 38 жінок (67,9 %), ІЦН була коригована в 24 (42,9 %) випадках, із приводу ЗВУР плода на стаціонарному лікуванні перебувало 18 (32,1 %) пацієнток. З екстрагенітальної патології найбільш часто траплялося загострення хронічного пієлонефриту — у 15 вагітних (26,8 %).

Основну групу становили 32 вагітні, контрольну — 24 жінки. Усім жінкам основної групи перед пологами проводили оцінку біофізичного профілю плода. Основні параметри жінок обох груп були однакові.

Дослідження виконували за допомогою ехосканера “Doppler A-2200” конвексним датчиком 3,5 МГц й монітора Sonicaid TEAM Fetal Monitor, що забезпечує запис і подальший комп'ютерний аналіз параметрів серцевої діяльності, рухової активності плода й тону матки.

Оцінку біофізичного профілю плода здійснювали за ме-

тодикою, запропонованою A. Vintzileos (1983).

Параметри біофізичної активності плода вивчали у положенні вагітної на лівому боці протягом 30–45 хв.

Результати дослідження та їх обговорення

У результаті дослідження біофізичного профілю плода у жінок із мюллеровими аномаліями при записі КТГ спостерігалися патологічні зміни варіабельності серцевого ритму плода, що проявлялося зниженням коливань ЧСС чи зменшенням амплітуди осциляцій, зниженням тривалості варіабельності ритму. У 21 % випадків КТГ мала вигляд монотонної кривої. Тривалість такого типу серцебиття становила 76 % запису. Досить часто (27,3 %), особливо при передчасних пологах, спостерігався сальтаторний тип варіабельності КТГ. У багатьох спостереженнях за період моніторингу реєструвалися лише поодинокі низькоамплітудні акцелерації.

Кількість децелерацій була більша, ніж у вагітних у популяції, крім цього, відмічалось збільшення їхньої тривалості й амплітуди. У більшості випадків реєструвалися ранні децелерації середнього ступеня тяжкості.

Згідно з результатами дослідження біофізичного профілю плода, серед маркерів гострого фетального дистресу, крім ареактивного НСТ, часто зустрічалися зміни з боку дихальних рухів плода (ДРП), у вигляді скорочення епізодів і порушення форми ДРП аж до їхньої повної відсутності, що спостерігалось у 12 (21,4 %) вагітних.

У половині спостережень було зареєстровано поодинокі нерегулярні ДРП. При передчасних пологах у всіх спостереженнях були відмічені ДРП,

причому в більшості випадків спостерігалися регулярні дихальні рухи тривалістю 20 с і більше.

При вивченні рухової активності плода відмічалось зменшення епізодів рухової активності, ізольовані рухи кінцівок.

Тим часом у 10 вагітних (17,9 %) спостерігалось підвищення рухової й дихальної активності плода. Протягом усього періоду дослідження відзначалися бурхливі генералізовані рухи плода, виражена екскурсія грудної клітки, дихальні рухи мали патологічний характер. При кардіомоніторному дослідженні виявлено тахікардію (180–190 уд./хв).

Низька загальна оцінка біофізичного профілю плода (менше 8 балів) спостерігалась у 7 вагітних (21,9 %).

При низькій оцінці параметрів біофізичного профілю плода у вагітних основної групи розродження проводилось шляхом кесаревого розтину. Оцінка новонароджених за шкалою Апгар у 25

(78,1 %) випадках становила 8 і більше балів, у 7 (21,9 %) — 7 балів.

У 7 (29,1 %) вагітних контрольної групи в зв'язку з ускладненнями процесу пологів виконано кесарів розтин в ургентному порядку. Оцінка за шкалою Апгар становила 8 і більше балів — у 12 (50 %) дітей, 7 балів — у 9 (37,5 %), 6 балів — у 3 (12,5 %).

Висновки

1. Дослідження біофізичного профілю плода перед пологами у вагітних із природженими вадами розвитку матки виявляє в 21,9 % випадках зміни у функціональному стані системи «мати — плацента — плід», що пов'язано зі змінами в системі кровообігу матки.

2. При стабільній низькій загальній оцінці біофізичного профілю плода перед пологами у вагітних із природженими аномаліями розвитку матки необхідно проводити розродження шляхом кесаревого розтину для зниження перинатальної захворюваності.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Біофізичний моніторинг плода* / Л. Б. Маркін, Б. М. Венцківський, К. В. Воронін, О. З. Гнатейко, О. О. Коритко, В. О. Потапов. — Львів: Світ, 1993. — 66 с.

2. *Невідкладні стани в акушерстві та гінекології* / Г. К. Степанківська, Б. М. Венцківський, Л. В. Тимошенко та ін. — К.: Здоров'я, 2000. — 672 с.

3. *Зелинский А. А., Маркин Л. Б., Мних Л. В.* Антенатальная кардиотокография. — Одесса: ОКФА, 2001. — 176 с.

4. *Адамян Л. В., Кулаков В. И., Хашукоева А. З.* Пороки развития матки и влагалища. — М.: Медицина, 1998. — 374 с.

5. *Дерішов С. В.* Профилактика задержки внутриутробного развития плода у женщин с врожденными пороками развития матки: 36. наук. праць. Асоціація акушерів-гінекологів України. — К.: Інтермед, 2003. — С. 102-104.

6. *Michalas S. P.* Outcome of pregnancy in women with uterine malformation: evaluation of 61 cases // *Int. J. Gynecol. Obstet.* — 1999. — Vol. 35. — P. 215-219.

7. *Electronic Fetal Heart Rate Monitoring: Research Guidelines for Interpretation* / The National Institute of Child Health and Human Development Research Planning Work-shop // *JOGNN.* — 1997. — Vol. 26, N 6. — P. 635-640.

УДК 618.14-007.66:612.64

С. В. Дерішов

БІОФІЗИЧНИЙ ПРОФІЛЬ ПЛОДА У ЖІНОК ІЗ ПРИРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ РОЗВИТКУ МАТКИ

У статті описано результати дослідження біофізичного профілю плода перед пологами у вагітних із природженими вадами розвитку матки. Оцінка отриманих результатів дозволила виробити найбільш адекватну тактику розродження, внаслідок чого створюються передумови для зниження перинатальної захворюваності в даній групі жінок.

Ключові слова: біофізичний профіль плода, природжені вади матки.

UDC 618.14-007.66:612.64

S. V. Derishov

THE FETAL BIOPHYSICAL PROFILE IN WOMEN WITH CONGENITAL ANOMALIES OF UTERINE DEVELOPMENT

The article deals with the fetal biophysical profile results estimation in women with congenital anomalies of uterine development before labors. The obtained results allowed to work out the labors adequate tactics for the perinatal morbidity decrease methods developing in that group of women.

Key words: fetal biophysical profile, uterine congenital anomalies.