

Разом з тим слід зазначити, що в основній групі зниження активності парасимпатичного відділу ВНС відмічене у 18 осіб. Це становить 83 %, а в контрольній групі — лише у 8, тобто 42 % обстежених. Активність симпатичного відділу ВНС зросла в основній групі у 7 осіб — 58 %, а в контрольній — у 4 (33 %). У табл. 2 подано динаміку активності вегетативної нервової системи у хворих на спастичні форми церебрального паралічу.

Аналізуючи ефективність лікування в обох групах дітей (основної і контрольної) зі спастичними формами церебрального паралічу, можна зробити такі висновки.

1. У дітей, що хворіють на спастичні форми церебраль-

ного паралічу, поряд з порушеннями рухової активності спостерігаються порушення функції вегетативної нервової системи.

2. Показники варіабельності серцевого ритму корелюють з показниками клініко-неврологічного обстеження за шкалою вегетативної активності.

3. Після проведення відновного лікування з використанням комплексу лікувальної гімнастики у м'якій ігровій кімнаті відмічається позитивна динаміка в діяльності вегетативної нервової системи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бодалян Л. О., Журба Л. Т., Тимонина О. В. Детские церебральные параличи. — К.: Здоров'я. — 1988. — 328 с.

2. Курако Ю. Л. Сборник методик и тестов исследования вегетативного отдела нервной системы. — Одесса. 1999. — 153 с.

3. Коркушко О. В., Писарук А. В., Шатило Б. В. Анализ вариабельности ритма сердца в клинической практике. К.: Алкон. — 2002. — 190 с.

4. Падко В. О. Динаміка стану вегетативної нервової системи у хворих на ДЦП, що проходили реабілітацію за СНР // Укр. вісн. психоневрології. — 2000. — Т. 8, 2 (24). — С. 47-49.

5. Семенова К. А., Махмудова Н. М. Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных детским церебральным параличом. Ташкент: Медицина — 1980. — 275 с.

6. Козьявкін В. І. Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації. — Львів — Трускавець, 2001. — 109 с.

УДК 618.33/.36-088.64:612.46-07

Т. Я. Москаленко, А. І. Гоженко

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ, СПРИЧИНЕНОЮ ЗАГРОЗОЮ ПЕРЕРИВАННЯ

Одеський державний медичний університет

Вступ

Частота фетоплацентарної недостатності (ФПН) досить велика. Вона виявляється у 3–4 % здорових жінок із неускладненим перебігом вагітності, а при різній патології її частота коливається від 24 до 46 % [1; 2] Патологія плаценти в структурі причин перинатальної дитячої смертності становить понад 20 % [3].

Матеріали та методи дослідження

Нами проведено дослідження вагітних із ФПН, спричиною загрозою переривання вагітності, які не палили до вагітності (n=52) — I група та ва-

гітних з ФПН, спричиною загрозою переривання вагітності, які палили до вагітності не менше 1 пачки цигарок на день (n=47) — II група. Контрольну групу становили здорові вагітні (n=16).

Результати дослідження та їх обговорення

Перебіг вагітності простежено в усіх групах. Клініка загрози переривання у ранньому терміні вагітності в I групі спостерігалася у 43 (82,6 %), в II групі — у 42 (89,4 %) вагітних; загроза переривання у пізньому терміні у I групі була у 15 (28,8 %), у II групі — у 12 (25,5 %); загроза передчасних пологів — в I групі у 4 (7,7 %), в II групі — у 6 (12,8 %).

Істміко-цервікальна недостатність спостерігалася в I групі у 19 (36,5 %), в II групі — у 16 (34,0 %) вагітних. Ранній токсикоз відзначено в I групі у 20 (38,5 %), в II групі — у 16 (34,0 %) жінок; преєклампсія легкого ступеня в I групі була у 14 (26,9 %), в II групі — у 12 (25,5 %) пацієнток. Анемія вагітних першого ступеня спостерігалася в I групі у 35 (67,3 %), в II групі — у 29 (61,7 %) вагітних, другого ступеня в I групі у 1 (1,9 %), в II групі — у 5 (10,6 %) вагітних.

Вивчали ФПН за даними ультразвукової діагностики (УЗД). При УЗД у I групі вагітних гіпертрофія плаценти спостерігалась у 14 (26,9 %) вагіт-



них, в II групі — у 14 (29,7 %); гіпертонус плацентарної площадки спостерігався в I групі у 15 (28,8 %), в II групі — у 7 (14,9 %) жінок; пограничний кровотік по термінальних гілках артерій пуповини в I групі виявлено у 12 (23,1 %), в II групі — у 3 (6,4 %) осіб; дострокове дозрівання плаценти спостерігалось в I групі у 3 (5,8 %) вагітних, в II групі — у 6 (12,8 %); ФПН в I групі — у 3 (5,8 %), в II групі — у 4 (8,5 %) вагітних; низька плацентация спостерігалася у 9 (17,3 %) вагітних I групи і у 4 (8,5 %) II групи; помірно маловоддя у 5 (9,6 %) вагітних I групи і у 7 (14,9 %) вагітних II групи; помірно багатоводдя у 2 (3,8 %) вагітних I групи і у 4 (8,5 %) вагітних II групи.

Завершення вагітності простежено в усіх 52 вагітних I групи. Пологи в термін завершилися у 38 (73,1 %) породілей, кесаревим розтином — у 14 (26,9 %), з них передчасних немає. Допологове вилиття навколоплідних вод спостерігалось у 16 (30,8 %) породілей, слабкість пологової діяльності — у 1 (1,9 %) породіллі, хронічна внутрішньочеревна гіпоксія плода — у 4 (7,7 %), гіпотрофія плода — у 4 (7,7 %), затримка внутрішньочеревного

росту плода — в 1 (1,9 %), прееклампсія легкого ступеня — у 13 (25,0 %), анемія 1-го ступеня — у 7 (13,5 %), імунізація за АВ(0) — у 3 (5,8 %), маловоддя — у 2 (3,8 %), відшарування нормально розташованої плаценти — в 1 (1,9 %), ручне обстеження порожнини матки — у 3 (5,8 %) породілей, обвиття пуповиною — у 3 (5,8 %), вузький таз — у 2 (3,8 %), тазове передлежання — у 2 (3,8 %), перинеотомія — у 12 (23,1 %), епізіотомія — у 4 (7,7 %), розрив шийки матки — у 3 (5,8 %) породілей.

Простежено також завершення вагітності в усіх 47 жінок II групи. Пологами у термін завершилися пологи у 31 (65,9 %) породіллі, кесаревим розтином — у 15 (31,9 %) жінок, з них передчасних немає. Мимовільний викидень у пізньому терміні мала 1 (2,1 %) вагітна. Допологове вилиття навколоплідних вод спостерігалось у 5 (10,6 %) породілей, слабкість пологової діяльності — у 3 (6,4 %), хронічна внутрішньочеревна гіпоксія плода — у 7 (14,9 %), гіпотрофія плода — у 5 (10,6 %) породілей, прееклампсія легкого ступеня — у 8 (17,0 %), анемія 1-го ступеня — у 4 (8,5 %), несумісність крові за АВ(0) системою — в

1 (2,1 %), маловоддя — у 3 (6,4 %), ручне обстеження порожнини матки — у 2 (4,3 %), обвиття пуповиною — у 4 (8,5 %), перинеотомія — у 4 (8,5 %), епізіотомія — у 2 (4,3 %) жінок.

Висновки

Таким чином, вагітність у жінок II групи з ФПН, спричиненою загрозою переривання, які палили до вагітності не менше 1 пачки цигарок на день, перебігала з більшими та тяжчими ускладненнями, частіше спостерігалось оперативне розродження, ніж у вагітних I групи з ФПН, спричиненою загрозою переривання, які не палили до вагітності. Одержані результати дослідження використовуватимуться у клінічній практиці.

ЛІТЕРАТУРА

1. Федорова М. В., Сичинова Л. Г., Клименко П. А. Плацентарная недостаточность и методы ее терапии // Вест. АМН СССР. — 1989. — № 4. — С. 35-39.
2. Милованов А. П. Патология системы мать — плацента — плод. — М.: Медицина, 1999. — 447 с.
3. Савельева Г. М., Федорова М. В. Плацентарная недостаточность. М.: Медицина, 1999. — 276 с.

УДК 616-07:612.1/2.015.3

А. В. Паненко

САНОГЕНЕТИЧНИЙ МОНІТОРИНГ ПАТОЛОГІЇ СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Одеський державний медичний університет
Клінічний санаторій ім. В. П. Чкалова, Одеса

Актуальність дослідження саногенетичних умов формування патології судинної системи з кожним роком підвищується, що пов'язано, перш за все, зі значним зростанням захворюваності, інвалідизації та смертності від за-

хворювань судинної системи [1].

Зважаючи на поліетіологічність даної патології, в основі якої лежать різні фактори: спадкові (генетично детерміновані) [1; 4; 7], метаболічні (як ендо-, так і екзогенної при-

роди) [12; 14], дизрегуляторні (різні рівні ураження центральних і периферичних ланок вегетативної нервової системи) [4; 10; 16], а також полісистемність клінічних проявів (від дизрегуляторних проявів при вегетосудинній дистонії (ВСД)

