

**SUMMARY**

THE DYNAMICS OF THE ILLNESS OF THE POPULATION IN SVALJAVA REGION IS AFTER THE SEPARATE FORM OF ILLNESS.

**Koshelja I.I.**

In the work the results of study of dynamics of distribution of morbidity are given among the population which will allow in the future to define directions of improvement of organization of the first medical aid the rural population.

**Key words:** rural population, morbidity, distribution, dynamics

УДК: 618.396-615.838:614:876

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ОЗДОРОВЧИХ ФАКТОРІВ САНАТОРІЮ «КАРПАТИ» В КОМПЛЕКСНОМУ ОЗДОРОВЛЕННІ ВАГІТНИХ ЖІНОК ГРУП РИЗИКУ**

**Маляр В.В., Качала Т.М., Лапко П.В., Маляр Вол. В., Чопей О.І.**

*Ужгородський національний університет, м. Ужгород*

**Вступ.** Актуальність проблеми, що вивчається, полягає в з'ясуванні оздоровчого впливу санаторно-курортних факторів на стан здоров'я вагітних та перинатальні наслідки.

Здоров'я вагітних – одне з основних чинників забезпечення народження повноцінного потомства [2,3,4].

Як відомо, преплацентарні чинники відіграють важливу роль у запобіганні дистреса плода [2,5,6]. До вагомих преплацентарних факторів відносять недостатнє насичення крові матері киснем (серцево-судинна патологія, захворювання органів дихання), недостатність транспорту кисню до плаценти (анемія, пониження маткового кровоплину) [1].

Результати досліджень останнього десятиріччя представляють все більше можливостей виявляти у вагітних груп ризику порушень адаптаційного характеру в біосистемі мати-плацента-плід, своєчасно їх корегувати, включаючи в комплекс і санаторно-курортні фактори.

Починаючи з 1999 року, в санаторії «Карпати» функціонує оздоровче спеціалізоване відділення для вагітних, в якому поряд із лікувальними факторами кліматотерапії використовується аеротерапія, бальнеотерапія, психотерапія та корегуюча медикаментозна терапія.

**Мета дослідження** – вивчення ефективності санаторно-курортного оздоровлення вагітних з груп ризику.

**Матеріали і методи дослідження.** Для вирішення поставленої мети із 417 жінок, що пройшли 24-денне санаторно-курортне оздоровлення на базі санаторію «Карпати», у 106 випадках проведений на першому етапі поглиблений клініко-статистичний аналіз з питання вивчення впливу санаторно-курортних факторів на здоров'я вагітних жінок, перебіг вагітності, пологів і перинатальні наслідки (основна група).

Репрезентативну групу порівняння (контрольну) склали 100 жінок групи ризику, в яких не було проведено санаторно-курортне оздоровлення. Всі

206 пацієнток як основної, так і контрольної груп перебували на обліку в жіночих консультаціях м. Ужгород і народжували в Ужгородському міському перинатальному центрі. Повне обстеження вагітних проведено згідно з наказами №582 від 15.12.2003 р. та №676 від 31.12.2004 р. МОЗ України.

На другому етапі вивчений стан плода за допомогою ультразвукового сканування, доплерометрії, кардіотокографії у 50 жінок основної і контрольної груп.

Ультразвукову плацентографію та дослідження матково-плацентарного і плацентарно-плодового кровоплину проводили на ультразвуковому приладі Sonalager SSA-250 «TOSHIBA» і Acuson-128P10, динамічний контроль за станом плода здійснювали моніторною системою Fetal Monitor (FM-200).

Статистична обробка результатів досліджень проведена за допомогою стандартних програм статистичного аналізу Microsoft Excel 97.

**Результати дослідження та обговорення.** Вивчення питання оздоровлення вагітних жінок групи ризику в санаторії «Карпати» засвідчило наступне, що 32% з них були у віці від 19 до 24 років, 45,3% – від 25-29 років і 22,7% – 30 років і старші. У групі порівняння вікові показники становили відповідно 31,0%, 47,0% і 22,0%.

Фізичною працею займалися 21,4% в основній групі і 20,0% в контрольній. Професійна шкідливість спостерігалася у 32,1% і 31,0%. Найбільший відсоток складає тютюнопаління – 24,5% і 24,0%.

Вагітні, що перебували на санаторно-курортному оздоровленні, мали анемію у 51,9%, обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез у 32,1%, патологію щитоподібної залози у 21,7%. Нейро-циркулярна дистонія зустрічалася у 20,8%, патологія гепато-біліарної системи у 7,5%, нирок у 4,7%, дихальної системи у 3,8%, шлунково-кишкового тракту в 2,8%, інша патологія складала 8,5%. Предгестоз на тлі ожиріння виявлений у 6,6%, у 2,8% вагітних в анамнезі виявлено недошування вагітності.

Санаторно-курортне оздоровлення проводилось у термінах від 12 до 35 тижнів гестації. Використовувались наступні оздоровчі фактори: кліматотерапія, бальнеотерапія, аеротерапія, психотерапія та корегуюча медикаментозна терапія. Курс оздоровлення складав 24 дні.

Сприятливий вплив оздоровчих факторів санаторію «Карпати» позитивно вплинув на гестаційний процес, що сприяло зниженню патологічних пологів на 7,8% (80,2% проти 88,0%) та внутрішньоутробної гіпоксії плода на 4,3% (5,7% проти 10,0%).

Констатовано зниження на 2,1% частоти передчасних пологів (3,9% проти 6,0%), аномалій пологової діяльності на 1,6% (10,4% проти 12,0%), дистрес-синдрому плода на 4,3% (5,7% проти 10,0%), затримки внутрішньоутробного розвитку плода на 1,2% (12,8% проти 14,0%), аномалії навколоплодового середовища знизилась з 17,4% до 3,7% вагітностей.

Сприятливий оздоровчий ефект курортних факторів сприяв зростанню показника фізіологічних пологів у вагітних із нейро-циркуляторною дистонією майже у 2 рази, а з обтяжливим акушерсько-гінекологічним анамнезом – у 3,8 разу. Відзначено зниження частоти патологічних пологів у вагітних з нирковою патологією (2,8% проти 6,8%), з прегестозом на тлі ожиріння (4,7% проти 8,0%), з недоношуванням (1,9% проти 4,0%), при патології гепато-біліарної системи (2,8% проти 4,7%), захворювання шлунково-кишкового тракту (0,9% проти 2,0%), дихальної системи (1,9% проти 22,0%). При патології щитоподібної залози і міопії частота патологічних пологів у досліджуваних групах суттєво не змінилась.

За даними ультразвукової плацентографії в 37-38 тижнів гестації, в порівнянні з контрольною групою, гіперехогенні включення в структурі плаценти виявлені у 23,6% проти 58,0%, контрастування базальної пластинки у 16,0% проти 32,0%. У жінок основної групи мало місце також достовірне збільшення у плодів лобно-потиличного розміру

голівки (до  $115,3 \pm 2,1$  мм;  $p < 0,05$ ) і її периметра (до  $282,4 \pm 12,2$  мм;  $p < 0,05$ ), діаметра живота (до  $103,1 \pm 1,1$  мм;  $p < 0,05$ ) і поперечного розміру грудної клітки (до  $93,6 \pm 1,2$  мм;  $p < 0,05$ ), а також середньої довжини стегнової (до  $72,3 \pm 1,2$  мм;  $p < 0,05$ ) та плечової кісток (до  $66,8 \pm 1,5$  мм;  $p < 0,05$ ). Відзначено також зростання частоти великих плодів до 9,4%.

Аналізуючи показники біофізичного профілю плода, підкреслимо, що на тлі оздоровчих курортних факторів у плодів переважали показники 8-9 балів (37,7%) і 6-7 балів (36,8%) і лише в 2,8% спостережень даний показник складав менше 5 балів. У структурі оцінки за шкалою Апгар переважав показник 6-7 балів (53,8%). Рівень значення 8-10 балів підвищився майже в 3 рази, відносно контрольної групи (35,8% проти 10,4%), що безумовно є позитивним моментом. Частота постгіпоксичних енцефалопатій спостерігалась відповідно 37,7% проти 57,0%; гіпербілірубінемії – 12,3% проти 21,0%; транзиторна гіпоглікемія – 8,5% проти 19,0%.

У пуерперальному періоді значно зменшилась питома вага інфекційних ускладнень (6,6% проти 15,0%).

При аналізі захворюваності дітей до року можна відзначити суттєве зниження дисбактеріозу кишечника (14,2% проти 35,0%) і патології ЦНС (34,9% проти 59,0%).

**Висновки.** Таким чином, отримані дані порівняльної оцінки ефективності санаторно-курортного оздоровлення вагітних групи ризику на базі санаторію «Карпати» наглядно демонструють високу ефективність курортно реабілітаційних заходів у зниженні частоти різних ускладнень як з боку матері, так і з боку плода.

У перспективі одержані результати стануть підґрунтям для подальших наукових досліджень, що дозволить удосконалити технологію відбору на оздоровлення вагітних групи ризику в санаторії «Карпати».

## ЛІТЕРАТУРА

1. Жабченко І.А. Сучасні уявлення про вплив материнських чинників на стан здоров'я плода та новонародженого // Науковий вісник УжНУ, серія „Медицина”. – 2000. – Вип. 12. – С. 205-212.
2. Кіяшко Д.Р., Козодой Г.В. та ін. Дистрес плода у сучасному акушерстві / Науковий вісник УжНУ, серія „Медицина”. – 2000. – Вип. 12. – С. 247-249.
3. Маляр В.В. Порівняльні аспекти репродуктивної функції у жінок із передчасними пологами та пологами в строк // Науковий вісник УжНУ, серія „Медицина”. – 2000. – Вип. 12. – С. 178-180.
4. Тарасюк О.К. Соціально-медичні та соціально-психологічні фактори: їх вплив на виникнення невиношування вагітності // Вісник наукових досліджень. – 2006. – №2. – С. 127-128.
5. Goodin R.C., Haesslein H.C. When is it fetal distress? // Am. – J. Obstet.–Gynecol. – 1997. – Vol. 128. – P. 40.
6. Paper J.T., Livingston E.G. What is it fetal distress? // Am. – J. Obstet.–Gynecol. – 1999. – Vol. 162 (7). – P. 1421-1425.