

© Шпак І.В.

УДК: 618.53-06:616.921.5:616.45-001. 1/3

Шпак І.В.

Одеський національний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології №1 (Валіховський пров., 2, м. Одеса, Україна, 65082)

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ АНТЕНАТАЛЬНОГО ДИСТРЕСУ ПЛОДА У ВАГІТНИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ГРИП А/Н1Н1

Резюме. Визначені можливі патогенетичні механізми виникнення гіпоксії плода у 110 жінок, які перенесли грип А/Н1Н1, на основі проведеного аналізу вагітності по триместрах, при пологах, в післяродовому періоді, оцінений стан плода. Загроза переривання вагітності мала місце в 36,7% випадках, гестоз - в 37,3%, прееклампсія - в 60,9%, багатоводдя - в 47,3%, маловоддя - в 50,9%, синдром затримки росту плода - в 27,5%, внутрішньоутробне інфікування - в 54,5%, плацентарна дисфункція - 88,2%, передчасні пологи - в 26,4%, антенатальний дистрес плода - в 88,2%. У плацентах при грипі А/Н1Н1 розвиваються фіброз у ворсинках і хоральній пластинці, відкладається гіалін, товщають стінки судин, відбуваються порушення гемодинаміки, з'являються ділянки гіперплазії. Це характерні зміни, які характеризують плацентарну дисфункцію.

Ключові слова: клінічні передумови, антенатальний дистрес плода, вагітні, грип А/Н1Н1.

Вступ

Гостра патологія дихальних шляхів у вагітних спостерігається в практиці кожного акушера-гінеколога й терапевта. Грип - найчастіше інфекційне захворювання у вагітних. Під час епідемії хворіє 30-40% населення. Сучасній медицині став відомий новий пандемічний грип, викликаний вірусом А/Н1Н1-Каліфорнія. Основними прогнозними групами ризику є вагітні жінки [Лазоришинець та ін., 2010].

Шляхи передавання вірусу грипу - повітряно-крапельний і трансплацентарний. Внаслідок інфікування, в епітелії плацентарного і позаплацентарного амніону з'являються збільшені у розмірах клітини, які мають у собі антиген вірусу і цитоплазматичні фуксинофільні включення. Їхні ядра крупні, світлі, цитоплазма слабо ацидофільна або зерниста. Виявляють дистрофічні зміни епітелію, амніону і поширений ацидофільний некроз [Венцівський та ін., 2007].

Вірус грипу може тривалий час зберігатися в плаценті, навіть після зникнення клініки хвороби, що може за певних умов призвести до розвитку внутрішньоутробного процесу. Якщо жінка хворіє на початку вагітності, то в її дитини можуть спостерігатися прояви ембріопатії [Карамаєв та ін., 2010]. Грипозна інфекція на пізніх строках вагітності є причиною фетопатій. При грипозних фетопатіях у плода вражена переважно легенева тканина з розвитком геморагічної пневмонії, яка нагадує грипозну пневмонію дорослих. Смертність новонароджених з уродженим грипом варіює від 20 до 40%. Для діагнозу вродженої пневмонії важливим моментом є наявність грипу у матері, особливо в останні тижні і дні вагітності [Banfiid et al., 2008].

Грип, викликаний вірусом А/Н1Н1-Каліфорнія, несприятливо впливає на перебіг вагітності, пологів, післяпологового періоду, організм плода. У жінок, які перенесли грип А/Н1Н1, збільшується частота народження дітей з внутрішньоутробним інфікуванням, фетопатіями, перинатальною захворюваністю й смертністю [Шехтман, Положенкова, 2005]. Для пацієнток, які перенесли грип А/Н1Н1, характерний розвиток слаб-

кості пологової діяльності (у 20% випадків), частота оперативного розродження в них становить 28%, патологічна крововтрата при пологах - понад 17%. Немовлята від матерів, які перенесли грип А/Н1Н1, нерідко народжуються у стані асфіксії (до 32,4% випадків) [Венцівський та ін., 2007].

Згідно з даними деяких дослідників, грип, викликаний вірусом А/Н1Н1-Каліфорнія, поєднується з прееклампсією, що є значною загрозою для здоров'я матері, плода і новонародженого [Шехтман, 1999; Венцівський та ін., 2007; Карамаєв та ін., 2010].

Виходячи з вище сказаного, мета дослідження полягала у визначенні можливих патогенетичних механізмів виникнення гіпоксії плода у жінок, які перенесли грип А/Н1Н1.

Матеріали та методи

Проведено аналіз вагітності за триместрами гестації, при пологах, у післяпологовому періоді. Оцінено стан плода у 110 жінок, які перенесли грип А/Н1Н1, (основна група) та 30 практично здорових вагітних (контрольна група) віком від 16 до 39 років. Всіх вагітних обстежували згідно Протоколу № 417 МОЗ України. Пацієнтки проходили обстеження і лікування в умовах акушерського стаціонару, жіночих консультацій.

Вивчали показники гормональної функції фетоплацентарного комплексу, згортальної системи крові, полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) на РНК вірусу грипу - найбільш сучасного і точного методу діагностики грипу, рівнів специфічних імуноглобулінів до перинатальних інфекцій, біохімічних показників крові, бактеріологічне, бактеріоскопічне дослідження сечі, піхового вмісту, ультразвукового дослідження.

У всіх обстежуваних в динаміці спостереження визначали показники гемограми і системи гемостазу, білкового, ліпідного, вуглеводного обмінів, функції печінки, визначення ступеня чистоти піхви.

Посліди досліджували за методикою А.П. Мілованова, А.І. Брусиловського, К.П. Калашнікової. Виділені

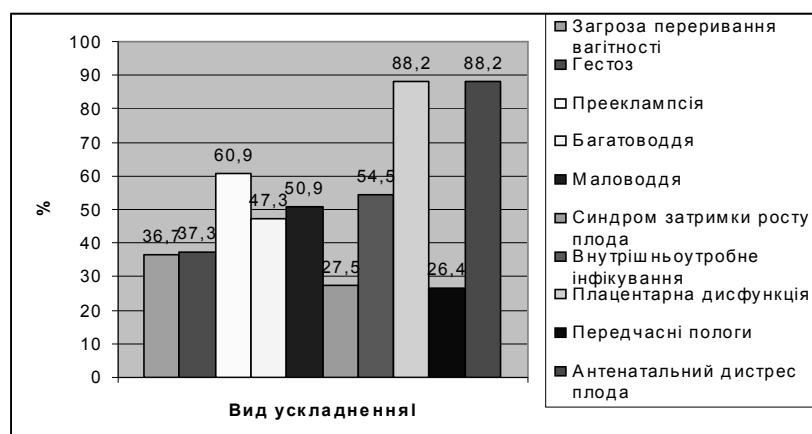


Рис. 1. Ускладнення перебігу вагітності у жінок, які перенесли грип А/Н1N1.

шматочки тканини плаценти забарвлювали гематоксиліном і еозином, колагенові волокна - за Ван Гізеном, фібрин - за Шуфудіновим, глікопротеїди - реактивом Шиффа, аргірофільні волокна - за Футом.

Результати. Обговорення

Перебіг вагітності у жінок, які перенесли грип А/Н1N1, був ускладнений порівняно з таким у контролі (рис. 1).

Так, загроза переривання вагітності у різні терміни мала місце в кожному третьому (36,7%) випадку. Ранній гестоз був у 37,3% спостережень. Розвиток преєклампсії спостерігався у 60,9% вагітних з другого триместру. Патологія кількості навколоплідних вод була у 98,2% вагітних. Багатоводдя верифіковано у 52(47,3%), маловоддя - у 56(50,9%) випадках. Синдром затримки росту плода (ЗРП) був у 27,5% вагітних. Внутрішньоутробне інфікування було у 54,5% спостережень. Плацентарна дисфункція підтверджена у 97(88,2%) вагітних клініко-лабораторно-інструментальними даними та при дослідженні послідів морфогістологічними методами. Передчасні пологи були у 26,4% жінок. Антенатальний дистрес плода підтверджений у 88,2% спостережень за даними клінічної симптоматики, лабораторної діагностики, даних ультразвукового та кардіотокографічного досліджень.

Пологи у жінок основної групи ускладнювалися передчасним вилиттям навколоплідних вод, слабкістю пологової діяльності, дефектом відділення посліду, акушерськими кровотечами, інтранатальним дистресом плода.

Ускладнення післяпологового періоду в основній групі включали субінволюцію матки, гематометру, лохіометру, інфільтрацію швів промежини.

Ранній неонатальний період життя новонароджених був ускладнений симптомами порушення адаптаційних реакцій.

При мікроскопічному дослідженні ворсинок периферичних відділів плацент плодів жінок основної групи спостерігали високий вміст фіброblastів з великими соковитими ядрами, включеннями гіалінових утво-

рень, велика кількість фіброзних волокон. Трофобласти клітин густо розташовані, ядра їх світлі, соковиті. Місцями формуються виступи з декількох трофобластів, розташованих в 3-4 ряди. Синцитій місцями формує вирости, які містять велику кількість ядер, що утворюють щільний конгломерат. У хоральній пластині периферичних відділів плаценти спостерігаються включення гіаліну, грубі фіброзні волокна, невелика кількість фіброblastів з великими, округлими, соковитими ядрами. Зустрічаються скупчення гістіоцитів навколо судин. Частина судин з фіброзованими стінками.

Ворсини центральних відділів плаценти характеризуються вакуолізацією клітин мезенхіми частини ворсинок, численними цитотрофобластами з соковитими, овальними, великими ядрами. Судини частково фіброзовані. Цитотрофобласт у багатьох ворсинках потовщений, клітини розташовані кількома шарами. Ядра їхні світлі, соковиті. В хоріоні центральних відділів плаценти визначаються грубі фіброзні волокна, включення гіаліну, судини тонкостінні, частина їх застійно повнокровна. Цитотрофобласт багатощаровий на окремих ділянках. Синцитій формує місцями випинання, які містять конгломерати з густих овальних ядер. Дослідження ділянок гіперплазії показало, що зміни в них аналогічні описаним в центральних відділах плаценти, але носять дифузний, різко виражений характер.

Отже, у породілей, які перенесли грип А/Н1N1, цей процес супроводжується розвитком процесів фіброзу в ворсинках і хоральній пластинці, появою відкладань гіаліну, потовщенням стінок судин, порушенням гемодинаміки (застійне повнокрів'я). У трофобласті і в синцитію з'являлися ділянки гіперплазії.

Значною мірою (в 65,5% випадків) такі прояви бувають у вагітних, які перенесли грип А/Н1N1 в II-III триместрах гестації. Особливістю морфологічної картини була наявність в елементах плаценти скупчення гістіоцитів і формування гістіоцитарних муфт навколо судин, що характеризує гістологічну картину плацентарної дисфункції з вакуолізацією частини фіброblastів (35,6%) з проявом порушень енергозабезпечення в зв'язку з розвитком фіброзних процесів.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. З точки зору сучасних теорій гіпоксії в тканинах матково-плацентарного комплексу вагітних, які перенесли грип А/Н1N1, розвиток плацентарної дисфункції розглядається як стан дисфункції ендотелію, який супроводжується вазоконстрикцією, схильністю до оклюзії судин, що сприяє виникненню циркуляторних розладів, є причиною гіпоксичних станів плода і новонародженого.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з клініко-генетичним аналізом причинно-наслідкових процесів ужінок, які перенесли грип А/Н1N1, для організму матері і дитини.

Список літератури

- Аналіз летальних випадків серед дітей від грипу А/Н1N1 (CALIFORNIA 2009) в Україні / С.О. Карамаєв, В.Г. Майданник, Р.О. Моїсеєнко [та ін.] // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 2010. - Т. 72, № 3. - С. 16-20.
- Гостра респіраторна вірусна інфекція у вагітних: епідеміологія, патогенез, особливості клінічного перебігу, сучасні методи діагностики і лікування / В.В. Лазоришинець, І.В. Шпак, В.В. Камінський [та ін.] // Здоров'я жінки. - 2010. - № 3(49). - С. 97-101.
- Інфекції та вагітність: практичний посібник / [Венцівський Б.М., Заболотна А.В., Зелінський О.О., Сенчук А.Я]. - ОКФА, Одеса, 2007. - 362 с.
- Шехтман М.М. Острые респираторные заболевания у беременных / М.М. Шехтман, Л.А. Положенкова // Гинекология. - 2005. - Т.7, № 2. - С. 34-37.
- Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных / М.М. Шехтман. - М.: Триада, 1999. - 816 с.
- Maternal acute respiratory infectious diseases during pregnancy and birth outcomes / F. Banfiidy, N. Acs, E.H. Puho [et al.] // Eur. J. Epidemiol. - 2008. - Vol. 23, № 1. - P. 29-35.

Шпак И.В.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ АНТЕНАТАЛЬНОГО ДИСТРЕССА ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ, КОТОРЫЕ ПЕРЕНЕСЛИ ГРИПП А/Н1N1

Резюме. Определены возможные патогенетические механизмы возникновения гипоксии плода у 110 женщин, которые перенесли грипп А/Н1N1, на основе проведенного анализа беременности по триместрам, при родах, в послеродовом периоде, оценено состояние плода. Угроза прерывания беременности имела место в 36,7% случаях, гестоз - в 37,3%, преэклампсия - в 60,9%, многоводие - в 47,3%, маловодие - в 50,9%, синдром задержки роста плода - в 27,5%, внутриутробное инфицирование - в 54,5%, плацентная дисфункция - 88,2%, преждевременные роды - в 26,4%, антенатальный дистресс плода - в 88,2%. В плацентах при гриппе А/Н1N1 развиваются фиброз в ворсинках и хоральной пластинке, откладывается гиалин, утолщаются стенки сосудов, происходят нарушения гемодинамики, появляются участки гиперплазии. Это характерные изменения, которые характеризуют плацентную дисфункцию.

Ключевые слова: клинические предпосылки, антенатальный дистресс плода, беременные, грипп А/Н1N1.

Schpak I.V.

CLINICAL-MORPHOLOGIC PRE-CONDITIONS OF ANTENATAL DISTRESS FETUS AT PREGNANT WICH CARRIED INFLUENZA A /H1N1

Summary. The possible nosotropic mechanisms of origin of hypoxi of fetus are certain for 110 women wich caried Influenza A (H1N1) on the basis of the conducted analysis of pregnancy on trimesters, at births, in a down-lying, the state of fetus. The threat of breaking pregnancy took a place in 36,7% cases, gestosis - in 37,3%, preeclampcia - in 60,9%, hydramnion - in 47,3%, little amniotic liquid - in 50,9%, syndrome of delay of growth of fetus - in 27,5%, intrabelly infecting - in 54,5%, placenta disfunction - 88,2%, premature births - in 26,4%, antenatal distressis fetus - in 88,2%. In placentas at a Influenza A (H1N1) develop fibrosis in hairs and chorale plate, gialin is put aside, the walls of vessels are thickened, there are violations of hemodinamic, the areas of hyperplasia appear. It is characteristic changes which characterize placenta disfunction.

Key words: clinical pre-condition, antenatal distress of fetus, pregnant, Influenza A (H1N1).

Стаття надійшла до редакції 7.09.2012 р.

© Дуло О.А., Фурман Ю.М.

УДК: 612-071-053.7(477.87)

Дуло О.А., Фурман Ю.М.

ДВНЗ "Ужгородський національний університет" кафедра фізичної реабілітації (м. Ужгород, вул. Підгірна, 46 Закарпатська обл., Україна, 88000); Науково-дослідний центр Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА АЕРОБНОЇ ПРОДУКТИВНОСТІ ДІВЧАТ З РІЗНИМ СОМАТОТИПОМ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У ГІРСЬКИХ ТА НИЗИННИХ РАЙОНАХ ЗАКАРПАТТЯ

Резюме. Досліджувалися аеробна продуктивність організму дівчат, які проживають у гірських та низинних районах Закарпаття. Встановлено, що фізична працездатність та аеробна продуктивність залежить від соматотипу. Незалежно від району проживання у дівчат усіх досліджуваних соматотипних груп фізичне здоров'я значно перевищує "безпечний рівень".

Ключові слова: аеробна продуктивність, соматотип, гірський та низинний райони Закарпаття.

Вступ

У серії робіт вітчизняних та іноземних вчених переконливо доведено, що складові фізичного здоров'я зумовлені соматотипічною приналежністю. З огля-

ду на те, що людині притаманна велика розбіжність морфологічних та фізіологічних ознак, пов'язаних із типом конституції, суттєву роль в адаптації організму,