

9. Феценко Ю.И. Хроническое обструктивное заболевание легких в Украине: успехи и поражения / Ю.И. Феценко // *Здоров'я України*. – 2010. – Тематичний номер. – С. 14-15.

10. Швайко Л.И. Паллиативная помощь при хроническом обструктивном заболевании легких / Л.И. Швайко // *Здоров'я України*. – 2010. – Тематичний номер. – С. 26-27.

11. Lovastatin enhances clearance of apoptotic cells (efferocytosis) with implications for chronic obstructive pulmonary disease / K. Morimoto, W.J. Janssen, M.B. Fessler [et al.] // *J. Immune*. – 2006. – Vol. 176 (12). – P. 7657-7665.

12. Man S.F. Effect of corticosteroids on systemic inflammation in chronic obstructive pulmonary disease / S.F. Man, Sin D.D. // *Proc Am. Thorac. Soc.* – 2005. – Vol. 2, № 1. – P. 78-82.

Резюме

Победьонна Г.П., Федотова О.Я., Кострюкова Л.М., Афанас'євська М.С. ХОЗЛ і коморбідність – значення та напрями лікування.

В статті розглядаються патогенетичні аспекти і сучасні засоби лікування ХОЗЛ, які розроблені на патогенетичних засадах.

Ключові слова: ХОЗЛ, коморбідність, лікування.

Резюме

Победенная Г.П., Федотова Е.Я., Кострюкова Л.Н., Афанасьевская М.С. ХОЗЛ и коморбидность: значение и направления терапии.

В статье рассматриваются патогенетические аспекты и современные средства лечения ХОЗЛ, которые разработаны на патогенетических началах.

Ключевые слова: ХОЗЛ, коморбидность, лечение.

Summary

Pobedyonnaja G.P., Fedotova E.Ja., Kostrukova L.N., Afanas'evska M.S. COPD and comorbidity role and admissions of the treatment.

The pathogenetic basis and modern drugs, which were performed on their basis for COPD, are considered in the article.

Key words: COPD, comorbidity, treatment.

Рецензент: д.мед.н., проф. Л.М. Іванова

УДК 616-01

ТАЗОВОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛОДА: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ РОДРАЗРЕШЕНИЯ

И.С. Соколовская

Государственное учреждение «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»

Введение

Различные виды тазового предлежания плода в третьем триместре гестации отнесены к неправильным положениям плода, что относит беременных к группе высокого риска при планируемом естественном родоразрешении ввиду возможных ожидаемых акушерских и перинатальных осложнений [2-5, 8, 10, 11, 13]. Принято считать роды в тазовом предлежании плода патологическими, поэтому наблюдается современная тенденция оперативного родоразрешения такого контингента беременных [9, 12]. Уже ставшая «рутинной» операция выполняется с целью снижения количества интранатальных осложнений [1, 6, 7, 12].

Однако некоторые исследователи указывают на то, что повышение частоты кесаревых сечений не снижает уровень перинатальных и сопровождается рядом интраоперационных осложнений, а прямопропорциональное увеличение количества пациенток с рубцом на матке относит их к группе высокого риска при следующих беременностях [9].

Однако в доступной литературе нет современных сравнительных данных о методе родоразрешения плодов в тазовом предлежании с позиции акушерских и перинатальных последствий.

Цель работы: сравнение консервативного и планового оперативного способов родоразрешения плодов в тазовом предлежании для проспективного вывода о возможном снижении частоты кесаревых сечений у данных беременных.

Материалы и методы исследования

Для реализации цели был проведен ретроспективный анализ историй родов исследуемого контингента на базе клинического родильного дома № 3 г. Запорожья, которые для сравнения были разделены на две основные группы; третья группа составила случайную выборку историй родов в головном предлежании для срав-

нения частоты возникновения острого дистресса плода в родах при ягодичном предлежании.

Полученные результаты и их обсуждение

В структуре неправильных положений плода различные виды тазового предлежания в третьем триместре гестации занимают лидирующее место и составляют 55%. Среди показаний к оперативному родоразрешению основное место занимают рубец на матке – 30,9 %, тазовое предлежание – 33 %, экстрагенитальные заболевания – 17 % (рис. 1).

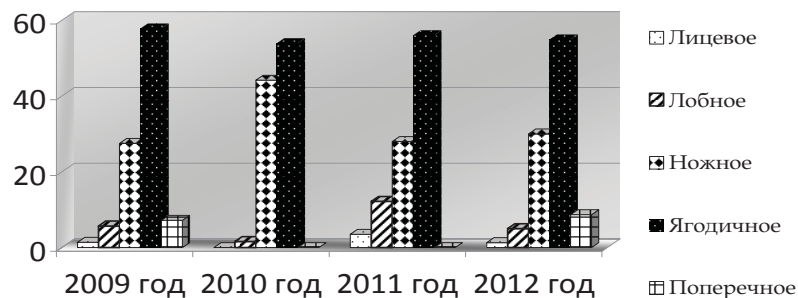


Рис. 1. Виды неправильных положений плода в третьем триместре гестации.

Также следует отметить динамику изменения процентной частоты тазовых предлежаний в отношении с другими показаниями, а именно: в 2009 году среди всех показаний к операции тазовое предлежание составило 13 %, в 2010 году – 6,5 %, в 2011 году – 15,5 %, в 2012 году – 33 %.

Проведенный анализ показывает, что наблюдается тенденция к отказу от родов и увеличению частоты плановых кесаревых сечений при тазовом предлежании плода и за представленный период времени достигла показателя, который на 20% выше среднего показателя прошлых лет. Среди показаний для планового оперативного родоразрешения область интереса составляли 33% беременных без крупных плодов, двоен с тазовым предлежанием первого плода и показаний со стороны матери, вошедшие в группу, которые осознанно отказались от родов через естественные родовые пути.

Возраст пациенток первой группы в пределах от 21 до 37 лет, что существенно не отличается от возраста второй группы.

Исследуемые беременности были первыми у 12 женщин, повторными у 20 женщин первой группы и у 11 и 10 рожениц второй группы соответственно.

У подготовленных пациенток применялась лапаротомия по Пфанненштилю (9) или Джоэль-Кохену (28). Кесарево сечение в нижнем сегменте матки. Средний вес плодов при рождении составлял 3245 ± 178 г. Средний вес плодов, родившихся консервативно составил 3205 ± 249 г., однако у двоих плодов вес при рождении был более 3600 г, что явилось допустимой погрешностью при определении предполагаемой массы плода. Новорожденные были оценены по пяти параметрам шкалы Апгар. У 17 обследуемых на первой минуте было выставлено 7 баллов, 20 новорожденным было выставлено 8 баллов; на пятой минуте 24 новорожденных получили 8 баллов, 10 новорожденных – 9 баллов, состояние троих новорожденных по прежнему было оценено в 7 баллов за счет сниженного мышечного тонуса и рефлекторной возбудимости. Интраоперационно у 4 рожениц было выявлено варикозное расширение вен органов малого таза. У двух пациенток интраоперационная гипотония матки, что явилось причиной хирургической ишемизации матки.

Кровопотеря у первой группы пациенток составила от 800 до 1300 мл, в то время как максимальная послеродовая кровопотеря у второй группы – 400 мл. Послеоперационная анемия разной степени выраженности у первой группы наблюдалась у 31 из 37 пациенток, что составило 83,7%, в сравнении со второй группой, где послеродовая анемия составила 52,3% – 11 человек соответственно. Воспалительная реакция крови в первой группе наблюдалась в течение 2-4 дней с момента операции у 26 рожениц, что составило 70%, и являлась показанием к назначению антибиотикотерапии. Во второй группе воспалительная реакция в периферической крови была лабораторно подтверждена у 8 человек, что составило 38%.

Было важно сравнение случаев острого дистресса плода в родовом акте у плодов в головном и ягодичном предлежании.

Из 28 родов в головном предлежании, 6 (21,4%) осложнились острым дистрессом плода в первом периоде родов, в связи с чем были завершены путем операции «кесарево сечение», 3 (10,7%) осложнились острым дистрессом во втором периоде родов, и были закончены путем операции наложения вакуум-экстрактора. Таким образом 32,1 % родов в головном предлежании осложнились дистрессом плода. Роды в ягодичном предлежании осложнились острым дистрессом плода в 5 случаях, что составило 23%. Это на 9 % меньше чем в третьей группе.

Совместное пребывание в послеродовой палате было разрешено 34 новорожденным из первой группы, это 91% и 100% новорожденным из группы сравнения.

Выводы

1. Оперативный способ родоразрешения плодов в тазовом предлежании используется у большего % женщин, чем консервативный и сопровождается рядом осложнений.

2. Консервативный способ родоразрешения плодов в тазовом предлежании не показал повышение частоты возникновения острого дистресса плода по сравнению с родами в головном предлежании.

3. В проведенном анализе контингент женщин с рубцом на матке после планового кесарева сечения по поводу тазового предлежания увеличился на 37 пациенток (17,8%) от общего числа.

4. Для снижения частоты кесарева сечения при тазовом предлежании плода необходимо дальнейшее изучение возможности прогнозирования состояния плода и поиск альтернативных подходов к программе родоразрешения.

5. Дальнейшие исследования будут направлены на изучение и выбор оптимального метода для исхода родов при тазовом предлежании плода, на освещение практики профилактического поворота при тазовом предлежании плода, на особенности медикаментозного воздействия во время беременности при тазовом предлежании плода, на изучению проблем Кесарева сечения при тазовом предлежании.

Литература

1. Амирова Ш.А. Выбор оптимального метода родоразрешения и исход родов при тазовом предлежании плода / Ш.А. Амирова, Т.М. Укыбасова // Денсаулык сактауды дамыту. - 2012. - № 1, ч. 1. - С. 66-72.

2. Должен ли стать общепринятой практикой профилактический поворот при тазовом предлежании плода? / С.Н. Гайдуков, О.С. Ключ, В.А. Резник, В.В. Васильев // Журнал акушерства и женских болезней. - 2007. - Т. LVI, № 2. - С. 105-110.

3. Избицкая Н.Г. Профилактический наружный поворот плода на головку при тазовом предлежании (опыт применения) / Н.Г. Избицкая, С.А. Бондаренко, Е.Н. Бондаренко // Запорожский медицинский журнал. - 2013. - № 5 (80). - С. 034-035.

4. Исходы беременности при наружном профилактическом повороте плода на головку / В.Е. Васильев, В.В. Васильев, Д.О. Иванов [и др.] // Детская медицина Северо-Запада. - 2012. - Т. 3, № 3. - С. 56-62.

5. Ишпахтин Г.Ю. Медикаментозное воздействие во время беременности при тазовом предлежании плода / Г.Ю. Ишпахтин, М.М. Щепин, Е.В. Елисева // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. - 2005. - № 4. - С. 73а-73.

6. Кесарево сечение как отражение перинатальных задач / В.А. Носкова, Л.А. Кубасова, С.И. Елгина, М.А. Высенко // Мат-лы IV Российского форума «Мать и дитя». - М., 2002. - С. 436-437.

7. Мусаев О.Х. Перинатальные аспекты тазовых предлежаний плода в зависимости от тактики ведения беременности и родов / О.Х. Мусаев, К.О. Мусаева // Мат-лы IV Российского форума «Мать и дитя». - М., 2002. - С. 421-422.

8. Савельева Г.М. Оправдана ли агрессия при ведении родов? / Г.М. Савельева, Е.Я. Караганова, М.В. Третьякова // Журнал акушерства и женских болезней. - 2011. - Т. LX, № 3. - С. 24-31.

9. Стрижаков А.Н. Беременность и роды после кесарева сечения / А.Н. Стрижаков, А.И. Давыдов, Т.Е. Кузьмина. - М.: ММА им. И.М. Сеченова, 2003. - С. 8-45.

10. Турсунова Г.А. Влияние новых технологий на исходы родов и состояние здоровья новорожденных, рожденных в тазовом предлежании / Г.А. Турсунова, З.М. Ахтамова, Х.С. Некбаев // Вестник неотложной и восстановительной медицины. - 2011. - Т. 12, № 1. - С. 34-37.

11. Филиппова И.Ю. Особенности родоразрешения и исход беременности у женщин с миомой матки / И.Ю. Филиппова // Бюллетень медицинских интернет-конференций. - 2011. - Т. 1, № 1. - С. 20.

12. Чернуха Е.А. Тазовое предлежание плода: руководство для врачей / Е.А. Чернуха, Т.К. Пучко. - М.: ГЕОТАР-Медиа, 2007. - 176 с.

13. Штабницкий А.М. Тазовое предлежание - что делать? / А.М. Штабницкий [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.rodi.ru/9months/wrong-orientation.html>

Резюме

Соколовская И.С. Тазовое предлежание плода: сравнительная характеристика методов родоразрешения.

Разные виды тазовых предлежаний плода считаются патологическими, потому беременных относят к группе высокого риска. Вследствие этого тенденция к кесаревому сечению увеличивается, а с ней увеличивается количество женщин с рубцом на матке. Поэтому очень важно проанализировать и сравнить результаты родов в ягодичном предлежании, которые проходили консервативно и оперативно. Проведенный анализ не показал увеличения частоты острого дистресса плодов, рождаемых в тазовом предлежании относительно физиологических.

Ключевые слова: тазовое предлежание, острый дистресс, кесарево сечение, перинатальные последствия.

Соколовська І.С. *Тазове передлежання плода: порівняльна характеристика методів полого розродження.*

Різні види тазових передлежань плодів вважаються патологічними, тому вагітних відносять до групи високого ризику. Внаслідок цього тенденція до кесарського розтину збільшується, а з нею збільшується кількість жінок з рубцем на матці. Тому дуже важливо проаналізувати та порівняти результати пологів в сидничному передлежанні, які проходили консервативно, та оперативні. Проведений аналіз не показав збільшення частоти гострого дистресу плодів, народжуваних в тазовому передлежанні відносно фізіологічних.

Ключові слова: тазове передлежання, гострий дистрес, кесарський розтин, перинатальні наслідки.

Summary

Sokolovska I.S. *Comparison of methods of delivery fetus in breech presentation according to indicators.*

Different types of breech presentation of the fetus refer to pathological, that is why pregnant women are at high risk. There is a tendency to increase the frequency of Cesarean section. But in comparison with natural delivery, operation increases the frequency of women with uterine scar. The analysis showed, that the emergence of severe fetal distress in delivery with breech presentation of the fetus is not higher than in physiological delivery but the total operative impact assessment worse.

Key words: breech presentation, fetal distress, Cesarean section, perinatal complications.

Рецензент: д.мед.н., проф. В.В. Сімрок

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РАЗВИТИЕМ КАТАРАКТЫ У БОЛЬНЫХ С КЕРАТИТОМ

В.Я. Усов, Тарик Абоу Тарбоуш

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины» (Одесса)

Введение

По данным ВОЗ до 20 млн. человек в мире страдает катарактой, которая является причиной слепоты. При этом важно отметить, что около 70% случаев заболевания катарактой носит прогрессирующий характер и требует хирургического вмешательства [1-4]. Среди множества факторов, способствующих развитию катаракты, существенный интерес представляет изучение влияния воспалительного процесса в роговице на устойчивость хрусталика к действию катарактогенных факторов. Воздействие токсических продуктов, вызванных воспалительным процессом в роговице и распадом клеток с последующим лизисом клеточных белков, выделением биологически активных веществ (биогенных аминов, простагландинов) и недоокисленных продуктов обмена, обуславливает развитие эндогенной интоксикации, которая в той или иной степени сопровождается почти все периоды развития кератита [2, 3].

Применение современных технологий в хирургии катаракты улучшило качество лечения этой распространенной патологии. Однако имеющие все же послеоперационные осложнения ставят эту проблему в ряд актуальных разделов офтальмохирургии. Замедление процесса прогрессирования катаракты с помощью офтальмотерапевтических методов способно уменьшить количество операций в среднем на 50%. В этой связи повышение эффективности лекарственной терапии предупреждения прогрессирования катаракты носит актуальный характер [5-7].

Цель работы - оценить эффективность применения капель эмоксипина для профилактики прогрессирования катаракты у больных с кератитом.

Материал и методы исследования

Исследования были проведены на 110 пациентах. Больных с ядерной катарактой было 33, корковой – 66, заднекапсулярной –