

ВЕГЕТОСУДИННА АСТЕНІЯ (ВСА) У ВАГІТНИХ КРУПНОГО ПРОМИСЛОВОГО ЦЕНТРУ ПІВДНЯ УКРАЇНИ

Запорізька медична академія післядипломної освіти

ВЕГЕТОСУДИННА АСТЕНІЯ (ВСА) У ВАГІТНИХ КРУПНОГО ПРОМИСЛОВОГО ЦЕНТРУ ПІВДНЯ УКРАЇНИ – Проведено клініко-статистичний аналіз перебігу вагітності та пологів у 400 жінок з ВСА та 200 здорових вагітних крупного промислового центру півдня України, Запорізької області. Встановлено, що ВСА у вагітних жінок зустрічається із частотою від 7,14 до 19,46 % та має тенденцію до підвищення. Порівняно із здоровими жінками ВСА значно ускладнює перебіг вагітності, пологів, післяпологового періоду негативно впливає на ранній неонатальний період.

ВЕГЕТОСУДИННА АСТЕНІЯ У БЕРЕМЕННИХ КРУПНОГО ПРОМИСЛОВОГО ЦЕНТРУ ПІВДНЯ УКРАЇНИ – Проведен клініко-статистический аналіз протекання вагітності та родов у 400 жінок з ВСА і 250 здорових вагітних крупного промислового центру юга України, Запорізької області. Установлено, что ВСА у вагітних зустрічається с частотой от 7,14 до 19,46 % и имеет тенденцию к повышению. В сравнении со здоровыми женщинами ВСА усложняет протекание беременности, родов, послеродового периода. Имеет отрицательное влияние на ранний неонатальный период.

VEGETOVASCULAR ASTHENIA OF PREGNANT WOMEN OF LARGE INDUSTRIAL CENTRE OF THE SOUTH OF UKRAINE – The clinic-statistical analysis of pregnancy course and delivery of 400 women with VVA, and 200 healthy pregnant women of large industrial centre of the south of Ukraine - the Zaporizhzhia oblast has been carried out. It is established, that VVA at pregnant women is discovered with frequency from 7,14 up to 19,46 % and tends to increase. As compared with healthy women VVA complicates the course of pregnancy, delivery, after-labor period. Has negative effect on early newborn period.

Ключові слова: вагітні, вегетосудинна астенія, ускладнення.

Ключевые слова: беременные, вегетосудистая астенія, осложнения.

Key words: pregnant women, vegetative vascular asthenia, complications.

ВСТУП Здоров'я жінки та дитини є одним з найважливіших показників розвитку суспільства. Здоров'я матері у певній мірі визначає здоров'я майбутньої дитини. Суттєвий внесок у формування здоров'я жінки вносить період вагітності, у якому жінки найбільш чутливі до дії різних чинників [1].

Ця проблема набула важливого значення в останні роки та пов'язана, головним чином, із збільшенням рівня психо-

емоційного напруження, науково-технічним прогресом, урбанізацією, несприятливими екологічними умовами [2].

У деяких роботах [3-5] відмічено, що серед основних причин материнської і перинатальної захворюваності головне місце займає екстрагенітальна патологія. В структурі материнської і перинатальної захворюваності важливе місце займає патологія серцево-судинної системи, до якої належить вегетосудинна астенія. Частота ВСА серед вагітних в Україні, за даними різних авторів [6-8], коливається від 10 до 40 %.

Метою даної роботи було встановлення частоти ВСА серед вагітних, визначення ролі ВСА у розвитку ускладнень вагітності, пологів, післяпологового періоду у жінок крупного промислового центру півдня України, в Запорізькій області. А також визначення стану плода і новонародженого.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Проведено клініко-статистичний аналіз перебігу вагітності і пологів у 400 жінок з ВСА та даними історій пологів та у 200 здорових вагітних.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ За даними проведеного дослідження за останні п'ять років у м. Запоріжжі та Запорізькій області встановлено, що ВСА у вагітних жінок зустрічається із частотою від 7,14 до 19,46 % випадків.

У 15,2 % діагноз ВСА було встановлено під час вагітності. Більшість жінок з ВСА (64,2 %) були повторно вагітними. Згідно з даними О.В. Козинової [3], ВСА, яка проявлялася до вагітності, зустрічається із частотою 10,9 % та викликає більш тяжкі ускладнення вагітності і пологів, ніж ВСА, яку виявлено під час вагітності. Вірогідно, це можна пояснити виснаженням адаптаційних процесів. У 51,7 % жінок пологи були повторними. Встановлено, що вагітні у більшості випадків належали до вікової групи 21-30 років.

Проведений аналіз перебігу вагітності та пологів показав значну частоту відхилень від фізіологічного перебігу порівняно із частотою ускладнень у здорових вагітних жінок, яку відображено на рисунку 1.

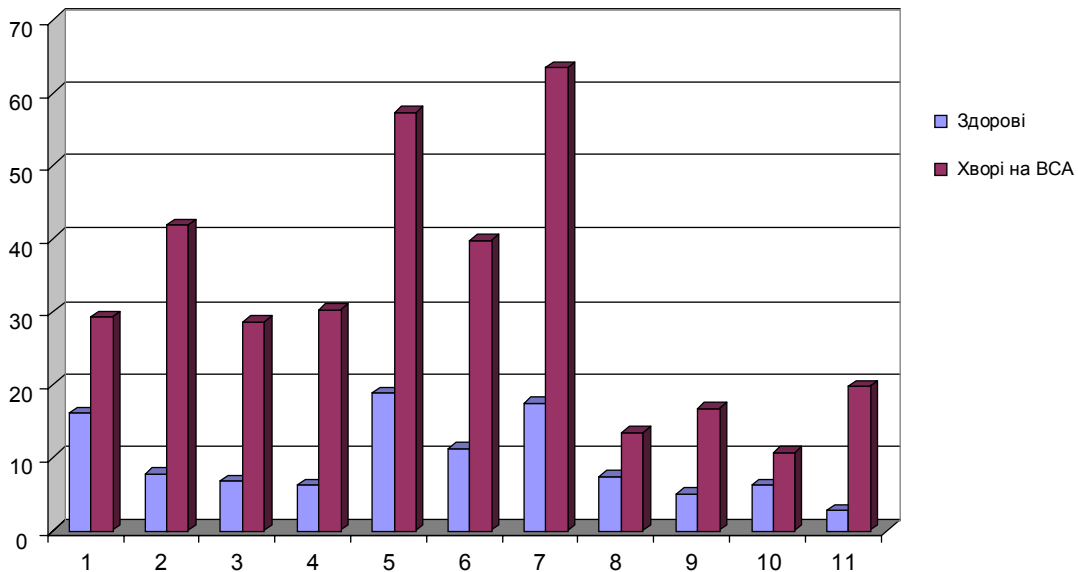


Рис. 1. Частота розподілу ускладнень вагітності та пологів у вагітних з ВСА та у здорових вагітних жінок: 1 – ранні гестози; 2 – пізні гестози; 3 – невиношування; 4 – загроза переривання вагітності; 5 – несвоєчасне відродження навколоплідної рідини; 6 – передчасні пологи; 7 – дискоординація пологової діяльності; 8 – слабкість пологової діяльності; 9 – підвищена крововтрата; 10 – оперативне розродження; 11 – післяпологові ускладнення.

Результати досліджень дозволили встановити, що у жінок з ВСА ранні гестози зустрічаються із частотою 29,25 %, що в 2,3 раза частіше, ніж у здорових (16,0 %). Пізні гестози зустрічаються в 5,4 раза частіше та становлять 41,83 %, тоді як у здорових 7,75 % ($p < 0,05$). Невиношування, пізні викидні у жінок з ВСА спостерігаються в 4,2 раза частіше, ніж у здорових вагітних (28,56 і 6,8 %, відповідно, $p < 0,05$). Загроза переривання вагітності у жінок хворих на ВСА виникає у 4,9 раза частіше, ніж у здорових (30,24 і 6,17 %, відповідно, $p < 0,05$). У вагітних з ВСА встановлено велику частоту гіпотрофії плода: 29,7 проти 13,2 % у здорових. Аналіз перебігу пологів показав значну частоту ускладнень, що виникають у жінки і плода. Як показано на рисунку 1, несвоєчасне відходження навколоплідної рідини у хворих на ВСА відбувається частіше, ніж у здорових (57,2 і 18,91 %, відповідно, $p < 0,05$). Частота передчасних пологів у жінок з ВСА була вищою в 2,61 раза, ніж у здорових, та становила 39,72 і 11,24 %, відповідно. Дискоординація пологової діяльності – 63,45 і 17,48 %, відповідно, $p < 0,05$, слабкість пологової діяльності становила 13,45 і 7,48 %, відповідно, ($p < 0,05$). Підвищена крововтрата (більше 400 мл) також частіше спостерігається у хворих на ВСА (16,7 %) порівняно із здоровими вагітними (5,0 %, $p < 0,05$). Безумовно, більша кількість ускладнень вагітності у жінок з ВСА обумовлює більшу кількість оперативних втручань порівняно із здоровими вагітними. Так, за даними проведеного дослідження, частота розродження шляхом операції кесаревого розтину у хворих на ВСА становила від 11,31 до 24,2 %. У здорових жінок частота оперативного розродження в середньому становила 10,71 і 6,21 %, відповідно ($p < 0,05$). За даними статистичного аналізу, частота у вагітних з ВСА становила 19,8 % проти 2,71 % у здорових вагітних, ($p < 0,05$). Загроза утробної асфіксії плода у жінок з ВСА зустрічається в 5,1 раза частіше, ніж у здорових (20,91 і 5,1 %, відповідно, $p < 0,05$). Період раннього неонатального періоду у дітей, які народились від жінок, хворих на ВСА, характеризувався більшою частотою дизадаптаційних синдромів (загальмованість фізіологічних рефлексів, зниження м'язового тону, серцево-судинні розлади, порушення рухової активності), ніж у дітей здорових жінок (28,2 і 7,31 %, відповідно, $p < 0,05$).

Взагалі, на підставі проведених досліджень встановлено, що ВСА має негативний вплив на перебіг вагітності. Порівняно із здоровими жінками ВСА значно ускладнює перебіг вагітності, пологів, післяпологового періоду у жінок і стан новонароджених. Поеднання вагітності і ВСА супроводжується високою частотою ускладнень у організмі матері і плода, яка вказує на необхідність пошуку ефективних засобів профілактики та лікування цієї патології у вагітних.

ВИСНОВКИ 1. У вагітних крупного промислового південного центру України за останні п'ять років встановлено високу частоту захворюваності на ВСА, яка становить від 7,14 до 19,46 % та має тенденцію до зростання.

2. ВСА під час вагітності обумовлює високу частоту ускладнень, що виникають у матері і плода.

3. Встановлено, що при ВСА спостерігається значна кількість ускладнень вагітності (ранні гестози – 29,25 %, пізні гестози – 41,83 %, невиношування вагітності – 28,56 %), пологів (загроза переривання вагітності – 30,24 %, несвоєчасне відходження навколоплідної рідини – 57,2 %, передчасні пологи – 39,72 %, дискоординація пологової діяльності – 63,45 %, слабкість пологової діяльності – 13,45 %, підвищена крововтрата – 16,7 %; частота оперативного розродження становила 10,7 %, післяпологових ускладнень – 19,8 %).

4. Частота загрози утробної асфіксії плода у жінок з ВСА становила 20,91 %, а дизадаптаційних синдромів – 28,2 %.

5. Дані проведеного клініко-статистичного аналізу дозволяють з впевненістю стверджувати, що жінки з ВСА належать до групи високого ризику, потребують особливої уваги, ранньої діагностики та лікування цього захворювання з метою профілактики ускладнень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Замкевич В.Б. Медико-соціальна характеристика стану здоров'я вагітних жінок та шляхи оптимізації організації медичної допомоги: Автореф. дис...канд. мед. наук: 14.02.03/ Нац. мед. ун-т. ім. О.О. Богомольця. – К., 2002 – 22 с.

2. Читкайло Н.Є. Вагітність, роди та обмін катехоламінів у жінок з нейроциркуляторною астенією: Дис...канд. мед. наук: 14.01.01. – К., 1997. – 121 с.

3. Козінова О.В. Нейроциркуляторная дистония и беременность // Акушерство и гинекология. – 2001. – №12. – С. 5-7.

4. Подольський В.В. Вагітність і пологи у жінок з нейроциркуляторною астенією // Мед. весті. – 1999. – №1. – С. 25-26.

5. Трушкевич О.О. Профілактика фетоплацентарної недостатності у вагітних з тиреотоксикозом та нейроциркуляторною астенією: Автореф. дис...канд. мед. наук: 14.01.01 / Київська академія післядипломної освіти. – К., 2001. – 22 с.

6. Подольський В.В., Дашкевич В.С., Гутман Л.В. Нейроциркуляторна астенія і вагітність: Метод. рекомендації. – К.: Ін-т педіатрії, акушерства та гінекології АМН України, 1999. – 20 с.

7. Владимиров О.А. Фізичні чинники при лікуванні вагітних з нейроциркуляторною астенією // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2002. – №. – С. 126-129.

8. Генералов С.И. Прогнозирование, диагностика и лечение нарушений в системе мать-плацента-плод при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: Автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.00.02. / Киевский гос. ин-т усовершенствования врачей. – К., 1990. – 55 с.

УДК 618.3:616.379-008.64-07-084-085

Луценко Н.С., Євтерєва І.О.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ БЕТА-КЛІТИН ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ВАГІТНИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 1

Запорізька медична академія післядипломної освіти

ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ БЕТА-КЛІТИН ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ВАГІТНИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 1 – У 57 вагітних, хворих на цукровий діабет, проводилося визначення у сироватці крові вмісту С-пептиду та імунореактивного інсуліну в динаміці вагітності.

Встановлено, що у вагітних, хворих на цукровий діабет типу I, базальна концентрація С-пептиду в I триместрі вагітності була на 127,8 % ($p < 0,05$) у II триместрі – на 230,4 % ($p < 0,05$). В III триместрі – на 339,1 % ($p < 0,001$) або в 4,3 раза нижча, ніж при фізіологічній вагітності.

Вивчення вмісту базального рівня імунореактивного інсуліну показало, що у вагітних з цукровим діабетом типу I, у I триместрі концентрація інсуліну була на 75,9 % ($p < 0,05$) вища, ніж у здорових вагітних. У

II триместрі вміст інсуліну у жінок, хворих на цукровий діабет типу I, був на 38,8 % ($p < 0,05$) вищим, ніж у здорових вагітних. Максимальна концентрація базального інсуліну у сироватці крові вагітних з цукровим діабетом типу I була зафіксована у III триместрі. Вона виявилася на 27,5 % ($p < 0,05$) вищою, ніж у здорових пацієнток.

У вагітних з цукровим діабетом типу I відмічається значний дефіцит базального рівня С-пептиду, що свідчить про виснаження функціональних можливостей інсулярного апарату підшлункової залози. А високий рівень інсулінемії забезпечується винятково екзогенним інсуліном.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БЕТА-КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ – У