

свідчити про значне виснаження потенційних резервів продукції ІФН-γ імункомпетентними клітинами-продуцентами в умовах постійної вірусної стимуляції.

Аналогічні результати спостерігали і при дослідженні рівнів ІФН-γ у цервіко-вагінальному вмісті. Рівні ІФН-γ під впливом проведеного лікування з використанням "Протефлазиду" зростали у жінок всіх груп: I група – (412,12±23,57 пг/мл), II-а група (366,25±18,57 пг/мл), III-я група (532,09±32,48 пг/мл), $p > 0,05$.

Водночас жінки, які отримували в комплексному лікуванні препарат "Протефлазид" відмічали об'єктивне покращення стану: зменшувався больовий синдром, спостерігалась редукція виділень з піхви, зменшувалися в динаміці свербіж та печія піхви. При огляді в дзеркала та кольпоскопії, відзначали відсутність запального процесу та зменшення площі патологічного вогнища внаслідок епітелізації покривного епітелію шийки матки.

Отримані результати свідчать, що "Протефлазид" обумовлює зміни у системі співвідношення Т-хелперних клітин I та II типів у бік активації Тх I-лімфоцитів, що відіграє надзвичайно важливу роль у протівірусному та протипухлинному захисті.

ВИСНОВКИ Фонові захворювання шийки матки, асоційовані з уrogenітальними інфекціями, супроводжуються зниженням властивості лейкоцитів продукувати ІФН-γ.

Використання препарату "Протефлазид" сприяє нормалізації наявного дисбалансу у популяційному складі Т-хелперних лімфоцитів у бік активації хелперних клітин I типу,

що підтверджується зростанням рівнів ІФН-γ у сироватці та цервіко-вагінальному вмісті та ефективністю лікування з покращенням клінічної картини захворювання.

Таким чином, отримані дані дозволяють характеризувати "Протефлазид", як засіб патогенетичної терапії, який виступає як індуктор ІФН-γ.

Перспективним напрямком наступних досліджень є тривале спостереження за згаданою групою жінок у плані вивчення віддалених ефектів "Протефлазиду" на перебіг фонових захворювань шийки матки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Возианов А.Ф., Бутенко А.К., Зак К.П. Цитокины: биологические и протипухольевые свойства. – К.: Наукова думка, 1998. – 320 с.
2. Мавров И.И. Актуальные медико-социальные проблемы хламидийной инфекции //Дерматология та венерология. – 2001. – №1. – С. 37-41.
3. Запорожан В.М., Рожковська Н.М., Шевчук О.В. Генітальна папіломавірусна інфекція у жінок //Акушерство та гінекологія. – 2000. – №6. – С. 119-122.
4. Каграманова Ж.А., Сускова В.С. Клинико-иммунологические проблемы хламидиоза //Аллергол. и иммунол. – 2003. – №1. – С.16-21.
5. Возианов О.Ф., Драннік Г.М., Дряньська В.Є. та інші. Клініко-імунологічні ефекти Лаферону у хворих на хронічний уrogenітальний хламідіоз // Урологія. – 2001. – №3. – С. 38-42.
6. Лакатош В.П., Лазаренко Л.Н., Спивак Н.Я., Ляненко Л.А. Иммуноный ответ при ВПЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний половых органов женщин //Лікарська справа. – 1998. – №7. – С. 25-36.
7. Протефлазид. Информационные материалы по свойствам и методикам применения. –К., 2002. – 68 с.
8. Ершов Ф.И. Система интерферона в норме и при патологии. – М.: Медицина, 1996. – 240 с.

УДК 618.3-06:616.8-009.24:616-084:615.838

Галич С.Р.

АКВАГІМНАСТИКА ЯК МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ ГРУПИ РИЗИКУ

Одеський державний медичний університет

АКВАГІМНАСТИКА ЯК МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ ГРУПИ РИЗИКУ – Обстежено 140 вагітних з групи ризику по виникненню преєклампсії і 20 жінок з фізіологічним перебігом вагітності. Пацієнтки групи ризику відвідували заняття аквагімнастики з першого (I група – 35 жінок) або з другого триместра вагітності (II група – 45 жінок). Ведення вагітних III групи (60 пацієнток) здійснювалось медикаментозними методами за традиційними схемами. Частота преєклампсії у вагітних групи ризику, що використали аквагімнастику, була в три рази нижче (11,1%), ніж у жінок, ведення вагітності у яких здійснювалось традиційно (35,0%). У цих пацієнток рідше діагностувалися моносимптомні форми гестозу (2,2%) і виявлявся прегестоз (14,3% і 17,8%). Показано, що заняття аквагімнастикою сприяють зменшенню частоти і вираженості скарг вегетативно-емоційного характеру, показника реактивної тривожності. Наголошено на ролі аквагімнастики в зниженні частоти ускладнень вагітності (ранніх гестозів, загрози переривання вагітності і передчасних пологів, анемії, фетоплацентарної недостатності). Зроблені висновки про можливість використання аквагімнастики як методу профілактики преєклампсії з ранніх термінів вагітності у пацієнток групи ризику.

АКВАГІМНАСТИКА КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ ГРУППЫ РИСКА – Обследованы 140 беременных из группы риска по возникновению преэклампсии и 20 женщин с физиологическим течением беременности. Пациентки группы риска посещали занятия аквагимнастики с первого (I группа – 35 женщин) или со второго триместра беременности (II группа – 45 женщин). Ведение беременных III группы (60 пациенток) осуществлялось медикаментозными методами по традиционным схемам. Частота преэклампсии у беременных группы риска, использовавших аквагимнастику, была в три раза ниже (11,1%), чем у женщин, ведение беременности у которых осуществлялось традиционно (35,0%). У этих пациенток реже отмечались моносимптомные формы гестоза (2,2%) и выявлялся прегестоз (14,3% и 17,8%). Показано, что занятия аквагимнастикой способствуют уменьшению частоты и выраженности жалоб вегетативно-эмоционального характера, показателя реактивной тревожности. Отмечена роль аквагимнастики в снижении частоты

осложнений беременности (ранних гестозов, угрозы прерывания беременности и преждевременных родов, анемиї, фетоплацентарной недостаточности). Сделаны выводы о возможности использования аквагимнастики в качестве метода профилактики преэклампсии с ранних сроков беременности у пациенток группы риска.

AQUA-GYMNASTICS AS A METHOD OF PREECLAMPSIA PROPHYLAXIS IN PREGNANT WOMEN FROM RISK GROUP – 40 pregnant women from risk group of preeclampsia development and 20 women with physiologic pregnancy course were evaluated. Patients from risk group attended aqua-gymnastics sessions from the first (1st group – 35 women) or from the second trimester (2nd group – 45 women). Management of women from the 3rd group (60 patients) was performed according to traditional schemes including prescription drug therapy. Preeclampsia frequency in pregnant women from the risk group, who were attending aqua-gymnastics sessions was 3 times less (11,1%) that is in patients whose management was traditional (35,0%). These patients had fewer episodes of mono-symptomatic gestoses' forms (2,2%) and pregestosis (14,3% and 17,8%). It is shown that aqua-gymnastics sessions facilitate decrease of the frequency and expressiveness of the vegetative-emotional complaints, index of reactive anxiety. Role of aqua-gymnastics in reduction of pregnancy complications' frequency (early gestoses, threatened miscarriage, and pre-term delivery, anemia, and fetal-placental circulation impairment) was underlined. Conclusions about the possibility of promoting aqua-gymnastics as a prophylactics of preeclampsia starting from the early term of pregnancy in patients from risk group was made.

ВСТУП Преєклампсія традиційно вважається однією з основних причин материнської захворюваності та смертності практично в усіх розвинутих країнах світу [1,2]. У фахівців не викликає сумніву той факт, що формування преєклампсії, як синдрому дизадаптації, починається з ранніх термінів вагітності. Саме тоді настають неповні гестаційні зміни у спіральних артеріях матки, що спричиняє патологічну реакцію її судин на вазоактивні речовини.

Відомо також, що у формуванні численних «хибних кіл» при прееклампсії беруть участь практично усі регуляторні системи жіночого організму [3,4]. Попередніми дослідженнями було встановлено, що для пацієток, в яких вагітність ускладнюється прееклампсією, характерні певні особистісні та вегетативно-емоційні прояви. Останні вкупі дозволили розглядати прееклампсію як синдром психоемоційної дизадаптації, первинні прояви якої виникають вже у першому триместрі вагітності [5]. Останнє обумовило необхідність проведення профілактики прееклампсії саме у ранні терміни вагітності. Виходячи з того, що вказаний період є одним із «критичних періодів» ембріогенезу, уявляється недоцільним використання відомих медикаментозних засобів профілактики у цей час. Вищезазначене стало вагомим підґрунтям для пошуку немедикаментозних методів профілактики прееклампсії у жінок із груп ризику, які б мали регулюючий вплив на центральну та вегетативну нервову системи і не здійснювали шкідливого впливу на матір та ембріон у першому триместрі вагітності.

МЕТОЮ ДОСЛІДЖЕННЯ було вивчити можливість використання аквагімнастики як методу профілактики у вагітних групи ризику розвитку прееклампсії.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Проаналізовано особливості гестаційного перебігу у 140 першовагітних жінок, які відносились до групи ризику виникнення прееклампсії. З них 35 пацієток добровільно відвідували курси аквагімнастики з першого триместру вагітності (7-12 тижнів) (I група); 45 вагітних – з другого триместру (II група). Отримані дані порівнювали з такими у 60 першовагітних жінок з групи ризику, які отримували традиційну медикаментозну профілактику прееклампсії в умовах жіночої консультації (III група)

та із аналогічними показниками у 20 здорових жінок з неускладненим перебігом вагітності (здорові вагітні).

Вивчали вегетативно-емоційні скарги (ВЕС) вагітних, визначали ряд показників психоемоційного стану жінок (ситуативна тривожність за Ч.Д. Спілбергером–Ю.Л. Ханіним, самовідчуття, активність та настрої за методикою САН [6]). Перераховані параметри фіксували у протоколі дослідження впродовж усього періоду гестації і аналізували їхні значення перед пологами. Досліджували особливості перебігу вагітності. Активно виявляли клінічні прояви прееклампсії чи прегестозу.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Нижченаведені особливості перебігу вагітності пацієток групи ризику виникнення прееклампсії порівняно із здоровими вагітними (таблиця). Перш за все звертав на себе увагу факт хорошого самопочуття жінок, які займалися аквагімнастикою впродовж усього гестаційного періоду. Ця теза насамперед підтверджується достовірно меншою частотою виникнення в них скарг вегетативно-емоційного характеру (головних болів, дратівливості, плаксивості, сонливості чи безсоння, підвищеної пітливості, загальної слабкості, млявості рук чи ніг). Окрім того, для пацієток I та II груп перед пологами характерні були середні показники ситуативної тривожності, що не відрізнялись від таких у здорових жінок і були достовірно нижчими від аналогічного показника у жінок, які отримували традиційну профілактику прееклампсії (III група). Менша частота ВЕС та ускладнень вагітності не супроводжувались суттєвими змінами показника САН в обстежених групах. Останній знаходився у межах середніх значень (при нормі 5,0-5,5 балів) і, як видно, свідчив про адекватне сприйняття жінками свого стану.

Таблиця 1. Особливості перебігу вагітності у пацієток групи ризику прееклампсії

Показники перебігу вагітності	Клінічні групи			
	I (n=35)	II (n=45)	III (n=60)	Здорові (n=20)
Скарги (ВЕС) (частота)	0,1±0,06	0,2±0,07	0,7±0,11*	0,1±0,07
Блювання вагітних	5 (14,3%)	8 (17,8%)	26 (43,3)	0
Загроза переривання вагітності	4 (11,4%)	9 (20,0%)	24 (40,0%)	0
Загроза передчасних пологів	2 (5,7%)	3 (6,7%)	11 (18,3%)	0
Анемія вагітних (Hb<100 г/л)	2 (5,7%)	2 (4,4%)	21 (35,0%)	0
ФПН	3 (8,6%)	4 (8,8%)	17 (28,3%)	0
Порушення МПК	1 (2,9%)	2 (4,4%)	13 (21,7%)	0
Передгестоз	5 (14,3%)	8 (17,8%)	21 (35,0%)	0
Прееклампсія	3 (8,6%)	5 (11,1%)	11 (18,3%)	0
Гестаційні набряки	0	1 (2,2%)	22 (36,7%)	
Гестаційна гіпертензія	0	1 (2,2%)	6 (10,0%)	0
ГРВІ під час вагітності	5 (14,3%)	6 (13,3%)	19 (31,7%)	0
Ситуативна тривожність (бали)	37,6±0,92	39,2±0,89	50,6±1,00*	38,6±1,1
САН (бали)	5,2±0,01	5,3±0,02	5,1±0,01	5,6±0,01

* – достовірна різниця із показником у здорових вагітних (P<0,001).

Попередня думка про адаптивний вплив аквагімнастики була підтверджена особливостями перебігу вагітності у обстежених жінок. Так, у пацієток I та II груп рідше відзначалось блювання вагітних, що, як відомо є характерним проявом дизадаптації у ранніх термінах вагітності. Загроза переривання вагітності у жінок, які займались аквагімнастикою з першого триместру відмічалась майже вчетверо, а в тих, хто займався з II триместру – вдвоє рідше ніж у жінок групи ризику, вагітність в яких велась традиційно. При цьому пацієнтки, що мали лише ультразвукові прояви загрози переривання, заняття аквагімнастикою не припиняли. Загроза передчасних пологів ускладнила вагітність меншого числа жінок I та II груп, ніж III групи. Випадків недоношування вагітності серед обстежених жінок не було. Заняття аквагімнастикою дозволяло зменшити частоту анемії увосьмеро (II група) чи шестеро (I група). Тоді як вказане ускладнення відмічалось у третини із числа жінок III групи.

Вдвічі рідше турбували прояви гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) вагітних I та II груп, навіть у епідемічно небезпечні періоди року. Вказане захворювання відмічалось у кожної третьої вагітної із числа пацієток III групи.

Активна тактика виявлення передгестозу дозволила діагностувати цей стан у 35 % випадків серед вагітних, яким проведена медикаментозна профілактика прееклампсії. Майже у половини із числа пацієток вказаної групи мали місце моносимптомні форми гестозу – гестаційні набряки (36,7 %) та гестаційна гіпертензія (10,0 %). У 18 % жінок вказаної групи передгестоз реалізувався у прееклампсію. Таким чином в усіх вагітних III групи виявлявся той чи інший варіант дизадаптації (100 %), яка частіше проявлялась у легких формах (передгестоз чи моносимптомна форма гестозу). На відміну від попередньої групи, сумарний показник перерахованих ускладнень вагітності у пацієток I та II груп був нижчим і становив 22,9 та 33,3 %. Як видно, у вагітних

I та II груп рідше розвивався передгестоз (відповідно 14,3 та 17,8 %), частота прееклампсії відповідала популяційним значенням (11,1 %), а моносимптомні форми гестозу зустрічалися спорадично (2,2 % в обох групах). Практична відсутність набряків у вагітних I групи та спорадичні їх випадки у пацієнок II групи, можливо, обумовлені тими ж чинниками, що й лікувальні ефекти водно-іммерсійної компресії [7]. Можна констатувати, що застосування аквагімнастики дозволило втричі зменшити частоту розвитку гестозу.

Відповідно до вищезазначеного, втричі рідше відмічалось формування ФПН у вагітних групи ризику, які займались аквагімнастикою (8,6 % та 8,8 %) на відміну від пацієнок контрольної групи (28,3 %). Спорадичні порушення матково-плацентарного кровообігу відмічались у 2,9 % вагітних I групи; 4,4 % жінок II групи та у 21,7 % пацієнок III групи. Вказаний позитивний ефект аквагімнастики на фетоплацентарний комплекс визначався раніше і іншими авторами [8].

Традиційно позитивні ефекти аквагімнастики пов'язують із нормалізацією діяльності, насамперед нервової і серцево-судинної, а загалом і інших регуляторних систем материнського організму. На наш погляд, саме це сприяє оптимізації адаптивних процесів вказаних систем впродовж вагітності та зменшенню ускладнень гестаційного процесу. З урахуванням деяких протипоказань (ознаки відшарування хоріону чи плаценти, гнійні утворення на шкірі, кольпіти, загострення екстрагенітальних чи геніальних захворювань) метод не завдає шкідливої дії на організм матері та дитини. Важливим є те, що вказаний метод може застосовуватись для активної профілактики прееклампсії як синдрому дизадаптації вже у I триместрі вагітності, коли формується фетоплацентарний комплекс і неповні гестаційні зміни, які є первинним органічним субстратом прееклампсії.

ВИСНОВКИ 1. Аквагімнастику можна розглядати як ефективний метод профілактики прееклампсії, що не має побічної дії і може призначатись з ранніх термінів вагітності.

2. Застосування аквагімнастики під час вагітності у жінок групи ризику дозволяє втричі зменшити частоту розвитку гестозу.

3. Проведення аквагімнастики у вагітних сприяє зменшенню частоти гестаційних ускладнень (раннього гестозу, загрози переривання вагітності, загрози передчасних пологів, анемії, ФПН).

4. Адаптивна дія аквагімнастики у вагітних проявляється у зменшенні частоти і виразності вегетативно-емоційних скарг, показника ситуативної тривожності.

5. Необхідні подальші дослідження щодо можливостей використання аквагімнастики та інших немедикаментозних методів з метою профілактики ускладнень гестаційного процесу і, насамперед, синдрому дизадаптації.

ЛІТЕРАТУРА

1. American College of Obstetricians and Gynecologists: Hypertension in Pregnancy (Гіпертонія у вагітних). Educational bulletin. – Washington: DC; ACOG, January 1996. – №219. – 4 p.
2. Венцківський Б.М., Запорожан В.М., Сенчук А.Я. Гестози вагітних. – К.: Аконт, 2002. – 112 с.
3. Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркин С.А. Практическое акушерство. – М.: Медицина. – 1989.
4. Клінічна патофізіологія та патогенетична терапія прееклампсії /В.М. Запорожан, О.О. Свірський, А.І. Гоженко, С.Р. Галич. – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2004. – 248 с.
5. Галич С.Р. Прееклампсія як синдром психоемоційної дизадаптації // ПАГ. – 2003. – №5. – С. 72-76.
6. Практическая психодиагностика: Методики и тесты/Под ред. Д.Я. Райгородского. – Самара, 1998. – 672 с.
7. Шифман Е.М. Прееклампсия, эклампсия, HELLP-синдром. – Петрозаводск: изд-во "ИнтелТек", 2002. – С. 307-352.
8. Аквагімнастика как метод профилактики гипоксии плода //Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. – 2003. – №4. – С. 23-25.

УДК 618.3–008.6:616.12–008.331.1–037

Воронін К.В., Лоскутова Т.О.

ПРОГНОЗУВАННЯ ГЕСТАЦІЙНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Дніпропетровська державна медична академія, кафедра акушерства та гінекології

ПРОГНОЗУВАННЯ ГЕСТАЦІЙНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ – За допомогою послідовного аналізу Вальда на підставі даних добового моніторингу артеріального тиску, дослідження рівнів магнію і кальцію в крові і добовій сечі, доплерометрії, бульбарної біомікроскопії були розроблені прогностичні критерії розвитку гестаційної артеріальної гіпертензії. Сума логарифмічних відносин імовірності прогностичних показників, розрахована для кожного пацієнта, складає прогностичний індекс розвитку гестаційної артеріальної гіпертензії (ПІГАГ). При ПІГАГ < -13 прогнозується успішний результат вагітності, при ПІГАГ > 13 прогноз несприятливий, при -13 < ПІГАГ < 13 прогноз неясний. Даний метод прогнозування має досить високу специфічність та чутливість і може бути застосований у жіночій консультації для формування груп високого ризику розвитку прееклампсії.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ГЕСТАЦИОННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ – С помощью последовательного анализа Вальда на основании данных суточного мониторинга артериального давления, исследования уровней магния и кальция в крови и суточной моче, доплерометрии, бульбарной биомикроскопии были разработаны прогностические критерии развития гестационной артериальной гипертензии. Сумма логарифмических отношений вероятности прогностических показателей, рассчитанная для каждого пациента, составляет прогностический индекс развития гестационной артериальной гипертензии (ПИГАГ). При ПИГАГ < -13 прогнозируется успешный результат беременности, при ПИГАГ > 13 прогноз неблагоприятен, при -13 < ПИГАГ < 13 прогноз неясен. Данный метод прогнозирования имеет достаточно высокую специфичность и чувствительность и может быть применен в женской консультации для формирования групп высокого риска развития преэклампсии.

PROGNOSIS OF GESTATIONAL ARTERIAL HYPERTENSION – With the help of consecutive Wald's analysis on the basis of the data of daily monitoring of arterial pressure, research of levels of magnesium and calcium in blood and daily urine, dopplerometry, bulbar biomicroscopy have been developed prognostic criteria of development of gestational arterial hypertension. The sum of logarithmic relations of probability of prognostic parameters, designed for each patient personally, makes a prognostic index of development of gestational arterial hypertension (PIGAH). At PIGA H < -13 the favorable outcome of pregnancy is predicted, at PIGA H > 13 the forecast is unfavorable, at 13 < PIGA H < 13 the forecast is not clear. The given method of forecasting has quite high specificity and sensitivity and can be applied in female consultation for formation of high risk groups of development preeclampsia.

Ключові слова: моніторинг артеріального тиску, доплерометрія, біомікроскопія судин кон'юнктиви, кальцій, магній, прееклампсія, гіпертензія, вагітність, прогнозування.

Ключевые слова: мониторинг артериального давления, доплерометрия, биомикроскопия сосудов конъюнктивы, кальций, магний, преэклампсия, гипертензия, беременность, прогнозирование.

Key words: blood pressure monitoring, dopplerometry, biomicroscopy of conjunctiva vessels, calcium, magnesium, preeclampsia, hypertension, pregnancy, prognosis.

ВСТУП Проблема прееклампсії вагітних залишається однією з актуальних у сучасному акушерстві, що пов'язано з її частотою, яка не має тенденції до зниження. Одним з найбільш тяжких проявів прееклампсії є розвиток артеріальної