

INSULIN - CONTAINING ERYTHROCYTES AND BLOOD GLUCOSE IN PATIENTS DURING THE ACUTEST PHASE OF ISCHEMIC STROKE.

I. I. Krychun

Abstract. 63 patients with the acutest phase of ischemic stroke were examined, using clinical findings and the histochemical method of insulin detection in erythrocytes. A reliable decrease of the number of insulin - containing erythrocytes (ICE) in blood smears was revealed and this may be used as an additional histochemical test. A reduction of the ICE amount was accompanied by a deterioration of the morphologic properties of erythrocytes. The injection of small doses of insulin leads to an increase of the ICE amount and improvement of the morpho-functional properties. It is recommended to introduce insulin therapy by small doses into the general complex of treatment.

Key words: ischemic stroke, blood glucose, insulin-containing erythrocytes.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

УДК 618.34-007.251-06:616.9

Н.М.Лакуста, Р.П.Шустик, І.І.Шевчук

РОЛЬ ПЕРЕДЧАСНОГО РОЗРИВУ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК ТА УРОГЕНІТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ В РОЗВИТКУ ГНІЙНО- СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПОРОДІЛЬ І НОВОНАРОДЖЕНИХ

Кафедра акушерства та гінекології № 1 (зав. - проф. О.М.Юзько)
Буковинської державної медичної академії

Ключові слова: вагітність, передчасний розрив плодових оболонок, урогенітальна інфекція, гнійно-септичні післяпологові ускладнення.

Резюме. Визначено роль передчасного розриву плодових оболонок та урогенітальної інфекції в виникненні гнійно-септичних ускладнень у породіль і новонароджених. Встановлено, що негативне значення факторів урогенітальної інфекції та передчасного розриву плодових оболонок сумується, що збільшує ризик виникнення гнійно-септичних ускладнень в післяпологовому періоді.

Вступ. Передчасний розрив плодових оболонок (ПРПО) визначається як розрив хоріоамніотичних мембран до початку пологів і є одним із основних ускладнень перебігу вагітності, що призводить до високої перинатальної смертності, захворюваності породіль та новонароджених. Проблема передчасного розриву плодових оболонок, як і раніше, залишається актуальною [3].

Передчасний розрив плодових оболонок небезпечний для матері і плода в основному двома наслідками: інфекцією, ризик якої збільшується по мірі збільшення безводного проміжку і синдромом дихальних розладів

(СДР), у зв'язку з незрілістю легень новонародженого, ризик якого з подовженням безводного проміжку знижується [1].

У кожної четвертої жінки з передчасним вилиттям вод відмічались субклінічні та гематологічні ознаки інфікування (затримка інволюції матки, рясні лохії, лейкоцитоз, збільшення ШОЕ та ін.). Подібні зрушення у жінок без ПРПО зустрічалися значно рідше [2].

У новонароджених з групи вагітних з урогенітальною інфекцією в порівнянні з новонародженими від матерів з передчасним розривом плодових оболонок, але без урогенітальної інфекції, в 7 разів частіше зустрічалися інфекційні ускладнення. Не дивлячись на те, що потенційний ризик інфекції вищий, частота інфекційних ускладнень не залежала від ПРПО [4].

Місцеві та розповсюджені гнійно-септичні ускладнення у дітей жінок з передчасним розривом плодових оболонок склали відповідно 19,0% і 13,6% тоді, як у дітей контрольної групи без ПРПО частота цих ускладнень 3,9% і 5,7% [6]. Ендометрит відмічено в 5-6 % випадків після планового кесарського розтину і 22-85% - після операцій, проведених у породіль з передчасним розривом плодових оболонок [7].

Серед причин антенатальної загибелі плода частота внутрішньоутробного інфікування коливається від 1% до 28%. Мертвонароджуваність при цій патології досягає 14,9 - 16,8% [5].

В той же час, за дослідженнями Е.Н.Кравченко (1990), в структурі перинатальної смертності при передчасному розриві плодових оболонок провідне місце займає не інфекція, а недоношеність, асфіксія, пологова травма [4].

Мета дослідження. 1. Визначити роль передчасного розриву плодових оболонок в розвитку гнійно-септичних ускладнень у породіль та новонароджених. 2. Встановити зв'язок самого ПРПО та післяпологових ускладнень з урогенітальною інфекцією.

Матеріали і методи. У 225 жінок проведений клініко-статистичний аналіз перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду, а також стану новонароджених. Всі жінки розділені на дві групи: перша (I) - контрольна - з відсутністю урогенітальної інфекції (117 жінок); друга (II) - з наявністю урогенітальної інфекції (кольпіт, цервіцит, пієлонефрит) (108 жінок). Кожна з двох груп розділена на дві підгрупи: 1а - жінки, у яких не було ПРПО (70 жінок) і 1б - у яких відбувся передчасний розрив плодових оболонок (47 жінок); 2а (72 жінки), 2б (36 жінок) - відповідно. Прослідковано виникнення післяпологових гнійно-септичних ускладнень у всіх групах.

Результати та їх обговорення. Аналізуючи зв'язок передчасного розриву плодових оболонок з урогенітальною інфекцією (рис. 1) слід відмітити, що частота виникнення передчасного розриву плодових оболонок в групах породіль з наявністю урогенітальної інфекції склала 33,3%, а без урогенітальної інфекції - 40,2%, що немає вірогідної різниці. В той же час передчасне вилиття вод зустрічалось рідше в 1,5 рази в групі жінок з наявністю урогенітальної інфекції ($p < 0,001$) і в 2 рази - в групі породіль без урогенітальної інфекції ($p < 0,001$). Отже, частота виникнення передчасного розриву плодових оболонок не має прямого зв'язку з

урогенітальною інфекцією, швидше остання є фактором ризику передчасного відходження вод.

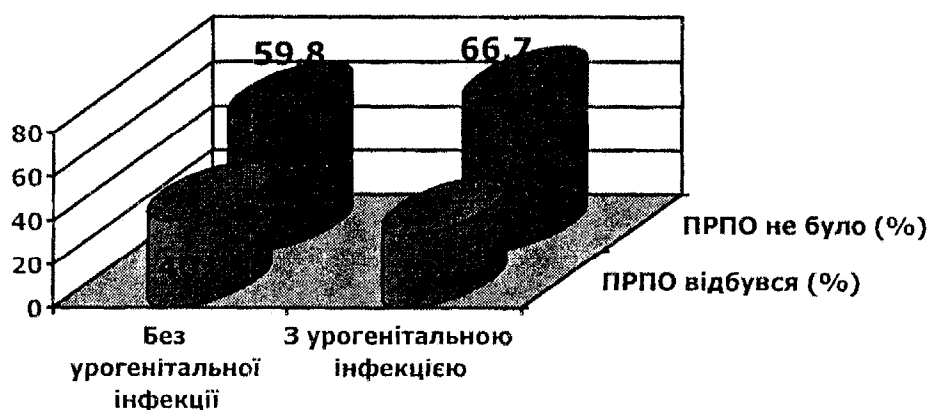


Рис. 1. Зв'язок передчасного розриву плідних оболонок з уrogenітальною інфекцією

Розглянувши залежність гнійно-септичних ускладнень у породіль при відсутності уrogenітальної інфекції (рис. 2) було відмічено, що частота виникнення післяпологових гнійно-септичних захворювань в групі породіль з передчасним розривом плодових оболонок склала 6,4%, а без ПРПО - 11,4%, що немало вірогідної різниці. Інфекційні ускладнення в групі жінок з відсутньою уrogenітальною інфекцією зустрічались значно рідше, як при ПРПО, так і при його відсутності. Таким чином, при відсутній уrogenітальній інфекції і наявності передчасного розриву плодових оболонок частота виникнення гнійно-септичних ускладнень не збільшувалась.

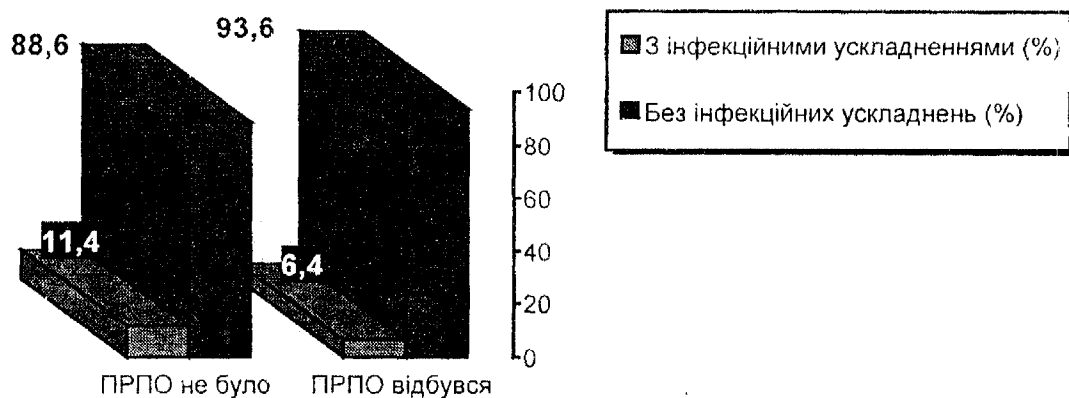


Рис. 2. Залежність інфекційних ускладнень у породіль при відсутній уrogenітальній інфекції

Виявлено залежність інфекційних ускладнень у породіль з наявністю уrogenітальної інфекції, а також з наявністю ПРПО та при його відсутності (рис. 3). Встановлено, що в групі породіль, де відбувся передчасний розрив плодових оболонок інфекційні ускладнення після пологів виникали в 27,8% випадків, а при своєчасному вилитті вод в 11,1% ($p < 0,05$). В той же час гнійно-септичні ускладнення в породіль з своєчасним відходженням вод зустрічались рідше у 8 разів ($p < 0,001$), а в групі жінок з ПРПО - в 5 разів ($p < 0,001$).

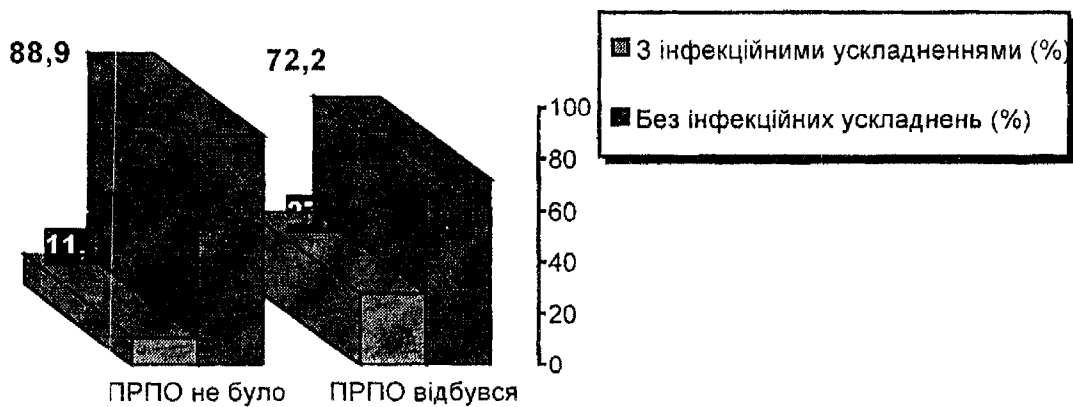


Рис. 3. Залежність інфекційних ускладнень у породілль при наявності уrogenітальної інфекції

Отже, при поєднанні передчасного розриву плодових оболонок з уrogenітальною інфекцією є значний ризик збільшення частоти виникнення інфекційних ускладнень в післяпологовому періоді. Це дало нам можливість запропонувати схему зв'язку гнійно-септичних післяпологових ускладнень у породілль і новонароджених та передчасного розриву плодових оболонок з уrogenітальною інфекцією (рис. 4) з одного боку, а з іншого - підкреслити значення профілактичних допологових заходів.

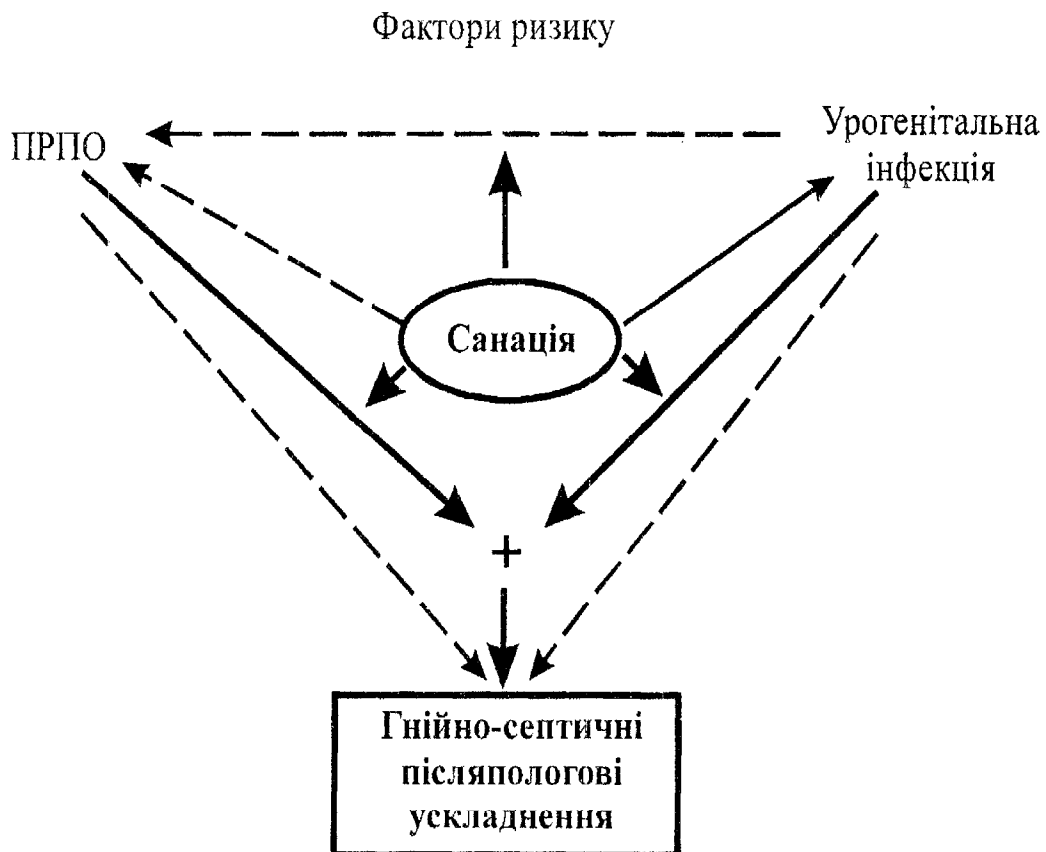


Рис. 4. Схема зв'язку гнійно-септичних післяпологових ускладнень та передчасного розриву плодових оболонок (ПРПО) з уrogenітальною інфекцією

- > - вірогідно
- - - - -> - не вірогідно

Висновки.

1. Частота виникнення передчасного розриву плодових оболонок не збільшується при наявності або відсутності уrogenітальної інфекції у вагітних, швидше остання є фактором ризику виникнення передчасного вилиття вод.

2. Частота виникнення післяпологових гнійно-септичних ускладнень у матері та новонародженого не збільшується при наявності або відсутності передчасного розриву плодових оболонок.

3. При наявності уrogenітальної інфекції і передчасного відходження вод негативне значення цих двох патологій сумується, що вірогідно збільшує ризик виникнення гнійно-септичних ускладнень в післяпологовому періоді.

4. Санація джерела уrogenітальної інфекції є прямим профілактичним заходом щодо гнійно-септичних післяпологових ускладнень і непрямим - для передчасного розриву плодових оболонок.

Література. 1. Анкирская А.С., Гуртовой Б.Л., Елизарова И.П. Внутриутробная бактериальная инфекция плода и новорожденного. Клинические проявления, ранняя диагностика, принципы этиотропной терапии // *Акушерство и гинекология*. - 1996. - № 6. - С. 3-5. 2. Золотухин Н.С., Белоусов Г.В., Анисимова И.А. К вопросу о преждевременном разрыве плодных оболочек // *Труды IX съезда акушер-гинекологов*. - Киев, 1991. - С. 230-231. 3. Золотухин Н.С., Дажисба Л.Г. Результаты применения стероидов при недоношенной беременности в случае преждевременного разрыва плодных оболочек // *Медико-социальные проблемы семьи*. - 1996. - Т. 1, № 1. - С. 56-58. 4. Кравченко Е.Н. Преждевременное излитие околоплодных вод: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Омск, 1990. - 24 с. 5. Цинзерлинг А.В. Внутриутробные инфекции // *Архив патологии*. - 1992. - Т. 54, № 1. - С. 24-30. 6. James A. Mc Gregor et al. Premature rupture of membranes and bacterial vaginalis // *Amer. J. Obstet and Gynecol.* - 1993. - V. 169, N 2. - P. 463-467. 7. Romero R. Infection and labor VII. Microbial invasion of the amniotic cavity in spontaneous rupture of membranes at term // *Amer. J. Obstet and Gynecol.* - 1992. - V.166, N 1. - P. 129-134.

THE ROLE OF PREMATURE RUPTURE OF THE FETAL MEMBRANE AND UROGENITAL INFECTION IN THE DEVELOPMENT OF PYO-SEPTIC COMPLICATIONS IN LYING-IN WOMAN AND NEONATES

N.M.Lacusta, R.P.Shustik, I.I.Shevchuk

Abstract. We determined the role of premature rupture of the fetal membrane and urogenital infection in the origin of pyo-septic complications in women in childbirth and neonates. It was established that the negative meaning of the factors of urogenital infection and premature rupture of the fetal membrane were summarized increasing the risk of the development of pyo-septic complications during the puerperal stage.

Key words: pregnancy, premature rupture of the fetal membrane, urogenital infection, pyo-septic complications during the puerperal stage.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)