



**МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ**

**«ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ
ТА ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ЯК
ПРІОРИТЕТНА ФУНКЦІЯ ДЕРЖАВИ»**

м. Одеса, 27-28 квітня 2012

Одеса 2012

3. Сіренко Ю. М. Гіпертонічна хвороба та артеріальні гіпертензії - К. : Здоров'я, 2009. - 240 с.

4. Сіренко Ю.М. Значення контролю артеріального тиску при артеріальній гіпертензії // Здоров'я України. – 2006. – № 17 (150). – С. 12.

Кравченко О. В.

д. мед. н., професор

Ясніковська С. М.

к. мед. н., доцент

Буковинського державного медичного університету

м. Чернівці, Україна

ДІАГНОСТИКА ДИСТРЕС ПЛОДА ЗА ДАНИМИ КАРДІОТОКОГРАФІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ В II ПЕРІОДІ ПОЛОГІВ

Оперативне лікування дистрес плода в II періоді пологів є суттєвим фактором профілактики асфіксії новонароджених [1,3]. У зв'язку з цим питання діагностики гіпоксії плода в потужному періоді є актуальними і потребують подальшого удосконалення [1,2,4].

Мета нашої роботи полягала в аналізі показів до вакуум-екстракції в II періоді пологів в зв'язку з внутрішньоутробною гіпоксією плода.

Нами проаналізовано 69 історій пологів в другому періоді яких проведена вакуум-екстракція плода.

Результати дослідження показали, що 40,5% роділь були віком 21-25 років. Старше 30 років було 16 жінок 23,1 %. Вакуум-екстракція плода при I пологах була проведена у 47 роділь (68%), при повторних пологах у 22 (31,6%). З числа обстежених жінок у 61,4 % був обтяжений гінекологічний анамнез. 96,2 % пацієнток мали екстрагенітальні захворювання.

Ускладнення даної вагітності виглядають слідуочим чином: багатоводдя діагностовано у 2 випадках (3%), набряки вагітних спостерігались у 10 жінок (14,5%), гестаційний пієлонефрит у 2 вагітних (3%), прееклампсія різного ступеня важкості у 7 жінок (10,1%), ізоімунізація за системою АВО в 7 випадках (10,1%), маловоддя та глюкозурія вагітних по I випадку (1,4%).

Термін пологів, де проведено оперативне розродження в II періоді в основному був 38-40 тижнів – 48 пологів (70 %), до 37 тижнів було 2 пологів (3 %), після 40 тижнів – 18 пологів (27 %).

Тривалість I періоду пологів більше 12 годин відмічена в 15 випадках (21,7 %), тривалість II періоду більше однієї години в 4 випадках (5,8 %).

Стимуляція пологової діяльності була проведена в I періоді пологів у 7 роділь (18,1 %), в II періоді пологів також у 7 жінок (18,1 %).

З приводу дистрес плода накладання вакуум-ексTRACTОРА було проведено в 64 випадках, що складає 92,7%. Вакуум-ексTRACTОР накладався у 48 випадках (75%) при голівці плода, яка знаходилась у площині виходу з малого тазу і у 16 випадках (25%) при знаходження голівки у вузькій частині.

Всім роділлям в II періоді пологів проведене кардіотокографічне дослідження. Діагноз дистрес плода в 58 випадках (90,6%) був верифікований на підставі стійкої брадикардії в 2 випадках (4,7%) брадикардія поєднувалася з пізними децелераціями, в 2 випадках були відзначені пізні децелерації амплітудою коливань більше 60 уд/хв. Нами не було діагностовано ні одного випадку тахікардії плода вище 190 уд/хв. та патологічної оцінки варіабельності. Слід відмітити, що у 12 роділь (18,7%) кардіотокографія була проведена без запису показників тонуного датчика у зв'язку з передчасним відшаруванням нормально розташованої плаценти в II періоді пологів та надмірною масою роділь.

Таким чином верифікація діагнозу дистрес плода в II періоді пологів базується в основному на показнику стійкої брадикардії (90,6%), діагностика патологічної варіабельності та оцінка характеру децелерацій потребує подальшого удосконалення.

Література:

1. Абрамченко В.В. Акушерские операции // Санкт-Петербург: ООО «Нордмедиздат», 2005, с.341-380
2. Савельева Г.М., Курцер М.А., Шалина Р.И. Роль интранатальной охраны плода и улучшение перинатальных исходов // Акуш. И гинек., 2000, 5, с.3-8
3. Кулаков В.И. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии / В.И. Кулаков и др. — М.: ТриадaX, 2000. — 384 с.
4. Johanson RB, Heycock E, Carter J, Sultan AH, Walklate K, Jones PW. Maternal and child health after assisted vaginal delivery: five-year follow up of a randomised controlled study comparing forceps and ventouse. British journal of obstetrics and gynaecology 1999;106:544-549.

Кричун І. І.

к. мед. н. доцент

Буковинського державного медичного університету

Пашковський В. М.

д. мед. н. професор

Буковинського державного медичного університету

м. Львів, Україна

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗМІН У ПЛАЗМІ КРОВІ ІНІЦІАЛЬНИХ ТА ЕФЕКТОРНИХ ЧИННИКІВ АПОПТОЗУ У ХВОРИХ НА ВЕГЕТАТИВНУ ДИСТОНІЮ

Останніми роками встановлено, що апоптоз є не тільки фізіологічним процесом, що регулює об'єм клітинної маси та її форму в організмі, що розвивається, але за певних умов включається у механізми патогенезу багатьох захворювань, пов'язаних з порушенням клітинного поділу [1, 134]. У дорослому організмі найбільша інтенсивність апоптозу спостерігається в