

Ба ақидаи муаллифон дар байни занҳои зоишашон зиёд, ки дар синни репродуктивии ғаёол мебошанд, зарурияти ташкили гурӯҳҳои хавфнок аз рӯи инкишофи остеопения ва остеопороз ба миён меояд. Камшавии миқдори калтсий ва фосфор дар плазмаи хун бо пастшавии зичии бофтаҳои устухонҳо вобастагии дутарафа дорад. Коррелятсияи мусбӣ байни зичии маъдани бофтаи устухонҳо ва миқдори калтсӣю фосфор дар плазма аз он шаҳодат медиҳад, ки он усулияти иттилоотӣ аст. Бо назардошти он, ки дар Тоҷикистон фоизи занҳои зоишашон зиёд хеле баланд аст, омӯзиши проблемаҳои остеопения ва остеопороз дар шароити ҷумҳурӣ хеле муҳим мебошад.

Summary

THE DEPENDENCE OF INFRACTIONS OF OSTEOMINERALIZATION FROM AMOUNT OF CALCIUM AND PHOSPHORUS IN BLOOD PLASMA OF WOMEN OF ACTIVE REPRODUCTIVE AGE WITH DIFFERENT PARITY

M.Ya. Kamilova, Sh.J. Mujidinova, H. Hashimova

In the article the information about the causes of osteoporosis and osteopeny in women of active reproductive age wич had 3 and more child-births. On opinion of the authors, it is needed to form the risk groups of multidelivered women on initiation of osteopeny and osteoporosis. Decreasing amount of calcium and phosphorus in blood plasma with decreasing of solidity of bone tissues has the connection. Positive correlation between mineral density of bone tissue and the amount of calcium and phosphorus of blood plasma show that the method is very informative. The problem is very actual for Tajikistan because procent of multidelivered women at the country is very high.



ВЛИЯНИЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, СОСТОЯНИЕ ПЛОДА И НОВОРОЖДЁННОГО ПРИ ГИПОФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

М.А. Хакназарова, М.Д. Кадамалиева

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Введение. Инфекционная патология репродуктивной системы женщины относится к числу важнейших медико-социальных проблем современного акушерства и перинатологии. Особое её значение обусловлено высоким уровнем заболеваемости беременных и рожениц с поражением плодов и новорождённых и значительной долей бактериально-вирусных заболеваний в структуре материнской смертности и неблагоприятных перинатальных исходов.

Несмотря на более чем полувековое изучение врождённых внутриутробных инфекций, в настоящее время нет достоверных представлений об их распространённости, о вероятности заражения плода инфицированной матерью и частоте его заболевания.

В последние десятилетия как за рубежом, так и в Таджикистане наблюдается значительный рост инфекций, передаваемых половым путём, а в отдельных регионах ситуация близка к эпидемической. Значительная часть этих инфекций относится к TORCH-комплексу. При отсутствии адекватной терапии во время беременности, при наличии у матери хотя бы одной инфекции из группы TORCH-комплекса, до 50% новорождённых рождаются с различными повреждениями: внутриутробная инфекция, гипотрофия, врождённые уродства, нарушения мозгового кровообращения и др. При смешанной инфекции заболеваемость новорождённых приближается к 100%.

Целью исследования явилось изучение особенностей течения гестационного периода и перинатальных исходов у женщин с инфекцией и хронической плацентарной недостаточностью на фоне гипофункции щитовидной железы, подтверждённой снижением экскреции йода с мочой.

Материалы и методы исследования. Проведён анализ особенностей течения беременности и родов, состояния плодов и новорождённых у 96 женщин, имевших при гестации обострение инфекционных заболеваний.

В зависимости от наличия или отсутствия у них признаков хронической плацентарной недостаточности пациентки были разделены на группы:

- группа 1-53 беременных с обострением инфекции и хронической плацентарной недостаточностью;
- группа 2-43 пациентки с обострением инфекции без признаков хронической плацентарной недостаточности.

Проводились общеклинические методы исследования, микробиологическое выделение и идентификация микроорганизмов, ультразвуковая фето- и плацентометрия, кардиотокография. Все последы родившихся детей были направлены на морфологическое исследование.

Исход родов для плода и течение раннего неонатального периода проанализированы у 98 детей (в 2 случаях в группе родились двойни). Всем им после рождения проводилась оценка соматического и психоневрологического статусов. В дальнейшем изучалась заболеваемость детей в течение раннего адаптационного периода.

Всем новорождённым проводили: общий анализ крови и мочи еженедельно в динамике инфекционного процесса; бактериологическое исследование слизи из зева и кала; ультразвуковое исследование головного мозга и внутренних органов; рентгенографию органов грудной клетки по показаниям; определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G; определение наличия в крови антител классов IgG и IgM к вирусу простого герпеса и цитомегаловирусу методом иммунофлюоресцентного анализа.

Статистическая обработка полученных результатов выполнялась с использованием пакета соответствующих прикладных "Microsoft Excel-2000". Достоверность различий между сравниваемыми группами оценивалась по критериям Стьюдента.

Возраст беременных колебался от 19 до 38 лет и составил в среднем 29,2±1,2 г. Проведённый анализ свидетельствовал, что хроническая плацентарная недостаточность достоверно чаще развивалась среди пациенток в возрасте старше 30 лет ($p<0,05$). В анамнезе пациентки группы 1 достоверно чаще болели герпес-вирусной (вирус простого герпеса, 20 пациенток – 37,4%), цитомегаловирусной (12-23,1%) и хламидийной (9-17,9%) инфекциями.

Результаты и их обсуждение. При анализе репродуктивной функции обследованных женщин выявлена высокая частота самопроизвольных выкидышей или неразвившихся беременностей у пациенток обеих групп (соответственно 22,3% и 17,5%) и преждевременных родов (соответственно 13,7% и 6,1%), что подтверждает имеющиеся в литературе данные о роли инфекции как одного из ведущих этиологических факторов при данных видах патологии. Характеризуя репродуктивную функцию пациенток, следует также отметить, что в анамнезе у 25,2% пациенток группы 1 и у 11,4% - группы 2 предыдущая беременность была осложнена хронической плацентарной недостаточностью, дети с гипотрофией рождались соответственно в 17,9% и 8,8% случаев. Перинатальные

потери отмечены в анамнезе у четверых пациенток группы 1 и у одной – группы 2.

Женщины обеих групп имели различные осложнения и заболевания во время настоящей беременности. Обращает на себя внимание, что у пациенток группы 1 отмечалась достоверно высокая частота обострений хронической инфекции мочевыделительной системы (17,9%), острые респираторные вирусные инфекции (25,2%), обострения герпес-вирусной инфекции (25,9%), в 1,5-2 раза превышающие частоту данных осложнений у пациенток группы 2. Практически у каждой третьей беременной группы 1 отмечались анемия и угроза прерывания беременности на всём её протяжении.

Определение содержания основных классов иммуноглобулинов в сыворотке крови беременных обеих групп не выявило достоверных различий в их концентрации по сравнению с лабораторными стандартами. При изучении Т- и В-лимфоцитов клеточного звена иммунитета отмечалась разнообразная картина, однако наиболее характерным для пациенток обеих групп являлось снижение содержания Т-лимфоцитов (СД3+) за счёт Т-хелперов (СД4), нарушение соотношения (СД4+/СД8+)- иммунорегуляторного индекса за счёт снижения Т-хелперов и повышения Т-супрессоров (СД8+) (47 случаев- 33,8% в группе 1 и 22 - 19,3% в группе 2).

При проведении функциональных методов исследования у пациенток группы 1 выявлено: снижение фето- и маточно-плацентарного кровотока при доплерометрии – в 28,8% случаев, задержка внутриутробного развития плода по УЗИ - у 26,6% пациенток. В обеих группах необходимо отметить высокую частоту различных изменений плаценты - утолщение (11,5%-3,5% по группам соответственно), истончение (10,1% и 11,4%), кальциноз (28,1% и 8,8%), а также мало- (10,8% и 5,3%) и многоводие (12,9% и 10,5%). Наши данные согласуются с данными литературы о том, что инфекция вызывает некротические изменения амниотической оболочки, что, в свою очередь, может привести к нарушению процессов образования и всасывания околоплодных вод.

Всего у пациенток произошло 96 родов. Частота преждевременных родов пациентов группы 1 составила 31,7% (17), что более чем в 2 раза превышает данный показатель в группе 2 11,4% (5). Частота кесаревых сечений составила соответственно по группам 55,4% и 30,7% и, как видно из приведённых данных, была наиболее высокой в группе 1, что, по-видимому, связано с исходным неблагоприятным фоном и большим числом осложнений гестационного периода у этих пациенток.

Наиболее часто встречающимся осложнением родового акта в обеих группах явилось несвоевременное излитие околоплодных вод (20,9% и 17,5% по группам соответственно). Это подтверждают результаты исследования З.С.Зайдиевой о том, что трансмуральный некроз плодных оболочек и воспалительные изменения в них, вызванные урогенитальной инфекцией, способствуют разрыву плодного пузыря и преждевременному излитию околоплодных вод. По остальным осложнениям родового акта статистически достоверных различий по группам не выявлено.

Исход родов для плода и течение раннего неонатального периода проанализирован у 98 детей (в группе 1- две двойни). В одном случае в группе 1 имела место антенатальная гибель плода при сроке беременности в 30 недель. Средняя масса при рождении обследованных детей составила среди доношенных новорождённых 3445+121 г, недоношенных – 1844+77 г. Наибольший процент недоношенных детей - 33,8% отмечен в группе 1 (в группе 2 – 11,4%), что объясняется наиболее высокой частотой преждевременных родов в данной группе. Новорождённые группы 2 в 46,5% случаев родились в удовлетворительном

состоянии. Асфиксия различной степени тяжести достоверно чаще отмечалась в группе 1 (лёгкой степени – 44,7%, средней – 28,4%, тяжёлой – 7,1%). Это закономерно и связано с высокой частотой осложнений гестационного периода и вышеотмеченными изменениями у данной группы пациенток. Гипотрофия новорождённых отмечалась в 35,5% случаев в группе 1 и в 5,3% - в группе 2. Следует отметить, что в группе 1 в пяти случаях имела место выраженная гипотрофия 3 степени.

Внутриутробное инфицирование плода (ВУИ) и реализация инфекции достоверно чаще отмечены у детей, рождённых матерями группы 1 – 22 (40,9%) случая (обострение инфекции и ХПН). В группе 2 (обострение инфекции без развития ХПН) частота ВУИ составила 17,5% (8 детей). Это объясняется тем, что у женщин группы 1 беременность протекала в более неблагоприятных для плода условиях, что создавало реальные предпосылки для внутриутробного инфицирования и реализации инфекции у новорождённого.

В обеих группах преобладала патология бронхолёгочной системы и генерализованные формы инфекции (полиорганное поражение) новорождённых; это подтверждает имеющиеся в литературе сведения о том, что данные формы инфекционного процесса наиболее часто встречаются в неонатальном периоде.

Необходимо отметить, что клинически значительно тяжелее пневмония протекала у детей, матери которых были отнесены к группе 1, у них же были особенно выражены дыхательные нарушения и инфекционный токсикоз. На рентгенограммах органов грудной клетки очаговые тени были выявлены у 22,7% детей группы 1 и у 3,5%- группы 2; сегментарные тени – у 12,1% детей группы 1 и у 1,7%- группы 2; острая деформация бронхо-сосудистого рисунка отмечена у 15,6% детей группы 1 и у 3,5% – группы 2. При генерализованной форме инфекции достоверно чаще у новорождённых группы 1 имело место сочетание очаговых и сегментарных теней, свидетельствующее о сочетанной вирусно-бактериальной этиологии заболевания и более глубоком поражении лёгких.

Следует отметить, что неврологическая симптоматика (синдром гипервозбудимости или синдром угнетения функций ЦНС), обусловленная внутриутробной гипоксией, в раннем неонатальном периоде отмечалась достоверно чаще у новорождённых группы 1 (36-68,8%), чем в группе 2 (15-35,9%). При ультразвуковом исследовании головного мозга наиболее частым видом внутричерепной патологии у детей являлись субэпендимальные кисты и кисты сосудистых сплетений боковых желудочков (39,9% и 11,4% соответственно по группам). Как видно из приведённых данных, эта патология достоверно чаще встречалась в группе 1. Данные изменения имели место у детей, рождённых матерями с герпес-вирусной инфекцией, что согласуется с данными И.В. Орловской, указывающей в своих исследованиях на высокий риск поражения головного мозга у данного контингента новорождённых.

Гиперлейкоцитоз от $20 \times 10^9/\text{л}$ и выше был отмечен в обеих группах (36,9%- 9,6% соответственно) и чаще всего наблюдался у детей с пневмониями. Тромбоцитопения имела место у детей с пневмониями и при генерализованных формах инфекции (34,7% и 5,3% по группам соответственно). При микробиологическом исследовании слизи из зева и кала, массивная микробная колонизация имела место у 8 (14,9%) новорождённых группы 1 и у 4 (9,6%) - группы 2.

При исследовании уровня IgG иммунодефицитное состояние было выявлено у 12 (23,4%) детей группы 1 и у 1 (2,6%) – группы 2 и наблюдалось в основном при генерализованных формах инфекции, несколько реже - у детей с внутриутробными и неонатальными

пневмониями. Повышение IgA и IgM достоверно чаще имело место в группе 2 (4-9,6%), чем в группе 1 (3-4,9%), что свидетельствовало о преобладании острых форм инфекционного процесса у детей данной группы. Сравнительный анализ результатов содержания основных популяций лимфоцитов

(Т- и В- клеток), а также субпопуляций Т-лимфоцитов показал значительное снижение относительного содержания Т-лимфоцитов у новорождённых с генерализованной формой инфекции за счёт снижения Т-хелперов (CD4+) – 31,0 + 6,5% на фоне некоторого увеличения Т-супрессоров (CD8) – 28,2 + 11,0%, что встречалось в 5 (12,1%) случаях – в группе 2 и согласуется с исследованиями В.В. Зубкова.

Во всех случаях клинически поставленный диагноз хронической плацентарной недостаточности был подтверждён при морфологическом исследовании последа. Хроническая плацентарная недостаточность характеризовалась: патологической незрелостью плаценты, выражающейся в диссоциированном развитии ворсинчатого хориона, наличием инволютивно-дистрофических процессов и циркуляторных расстройств, с редукцией сосудистого русла и наличием полей хаотически склерозированных ворсин. Характер воспалительных изменений последа во многом зависел от вида инфекционного возбудителя, поражавшего послед, при этом выявлялись клетки – маркеры этих инфекций, а также антигены возбудителей. Данные, полученные при морфологическом исследовании последов, подтверждают исследования В.Ф.Мельниковой и О.А.Аксёнова о роли инфекционного фактора в этиологии структурных изменений последа с развитием признаков хронической плацентарной недостаточности.

При морфологическом исследовании плацент детей, родившихся в удовлетворительном состоянии и массой тела более 3000 г, были выявлены, наряду с нарушением их созревания, повреждением и воспалением, хорошо развитые компенсаторно-приспособительные процессы. Основная масса терминальных ворсин была хорошо васкулирирована. Морфометрически установлено, что 6,0 + 0,95% терминальных ворсин были бессосудистыми, 12,2 + 1,4% ворсин содержали 1-2 капилляра, 51,8+2,4% - 3-5 капилляров, 14,6 +1,1% - 6-10 капилляров и 15,4+0,94% - более 10 капилляров. Это свидетельствовало о значительной гипervasкуляризации терминальных ворсин, что обеспечило хорошее внутриутробное развитие плода. Кроме того, отмечался сравнительно низкий коэффициент плотности расположения ворсин (2,41+0,08), отражающий наличие большого объёма материнской крови в интервилллёзном пространстве к моменту родов. Хорошо была представлена пролиферация синцитиальных почек и синцитиальных мостиков. Описанные изменения указывали на наличие компенсированной формы относительной плацентарной недостаточности.

При морфологическом исследовании последов детей, родившихся с явлениями гипотрофии, наряду с характерными изменениями и различной степенью выраженности компенсаторно-приспособительных реакций, имелась явная редукция сосудистого русла ворсинчатого хориона. Это сочеталось с повышением коэффициента плотности ворсин, который составил 4,09+0,06, и как следствие этого, объём материнской крови в межворсинчатом пространстве был уменьшен. Эти изменения соответствовали относительной субкомпенсированной форме плацентарной недостаточности.

В плаценте плода, погибшего антенатально при сроке беременности в 30 недель, наряду с выраженными альтернативными и воспалительными изменениями, отмечались резкая задержка развития ворсинчатого хориона, выраженный продуктивный васкулит, что

сочеталось со слабо выраженными компенсаторно-приспособительными процессами и свидетельствовало о тяжёлом герпетическом поражении плаценты с явлениями декомпенсированной формы хронической плацентарной недостаточности.

Таким образом, полученные результаты доказывают несомненную роль инфекции в осложнении течения беременности, в том числе в формировании хронической плацентарной недостаточности. Развитие симптомокомплекса “инфекция и плацентарная недостаточность” отягощает течение гестационного процесса, неблагоприятно сказывается на внутриутробном развитии плода и вносит негативный вклад в показатели перинатальной заболеваемости. Это подтверждается высокой частотой внутриутробного инфицирования и реализацией инфекции в неонатальном периоде. Детей, рождённых пациентками с хронической плацентарной недостаточностью на фоне инфекции, необходимо выделять в группу высокого риска с первых часов жизни, проводить их комплексное клинко-диагностическое обследование и интенсивную адекватную терапию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зайдиева З.С. Состояние фетоплацентарного комплекса при герпетической инфекции (клинико-морфологические параллели). Автореф. канд. дисс. -М.-1998
2. Зубков В.В. Клинико-диагностическая характеристика пневмонии у новорождённых детей при герпес- и цитомегаловирусной инфекции. Автореф. канд. дисс.- М.-1999
3. Мельникова В.Ф., Аксёнов О.А. Инфекционные плацентиты, особенности плаценты как иммунного барьера.// Архив патологии.-1993.-Т.55, №5
4. Орловская И.В. Диагностика внутриутробной герпес-вирусной инфекции с церебральными нарушениями. Автореф. канд. дисс.- М.-1995

Хулоса

ТАЪСИРИ СИРОЯТИ ДОХИЛИБА ЧАДОНӢ БА ЧАРАӢНИ ҲОМИЛАДОРӢ, ҲОЛАТИ ЧАНИН ВА НАВЗОД ҲАНГОМИ ҲИПОФУНКСИЯИ ҒАДУДИ СИПАРШАКЛ

М.А. Ҳақназарова, М.Д. Қадамалиева

Тахлили хусусиятҳои чараёни ҳомиладорӣ ва таваллуд, ҳолати чанинҳо ва навзодон дар 96 нафар занҳое, ки ҳангоми обистанӣ гирифтори бемориҳои хурӯчи сироятӣ буданд, гузаронида шуд.

Натиҷаҳои ба дастомада нақши бешубҳаи сироятро дар вазнинии чараёни оризшудаи ҳомиладорӣ, инчунин дар ташаккули норасоии музмини ماشимӣ (чуфти чанин) исбот намуданд.

Summary

THE INFLUENCE OF INTRAUTERINE INFECTION ON THE PROCESS OF PREGNANCY, THE STATE OF FOETUS AND NEW BORN UNDER HYPOFUNCTION OF THYROID GLAND

М.А. Haknazarova, M.D. Kadamalievа

The analysis of features of pregnancy and delivery, state of foetus and new born in 96 pregnant women with exacerbation of infections was made. The results showed indubitable role of infection in complication of pregnancy process, and in forming chronic placenta insufficiency.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

З.А. Кадыров, И. Нусратуллоев, А.А. Саакян, В.В. Кондакова,
М. Пирназаров, Д.С. Низомов

Кафедра хирургии и онкологии с курсом урологии ФПКМР
Российского университета дружбы народов;

ФГУ Институт хирургии им. А.В. Вишневского РАМН;

Республиканский клинический центр «Урология», Таджикистан

Введение. В условиях реформирования здравоохранения, осуществляемого на фоне ухудшения общего состояния здоровья населения, что обусловлено кризисными явлениями в экономике страны, повышается уровень заболеваемости и обращаемости населения за медицинской помощью.

Мочекаменная болезнь (МКБ) занимает одно из первых мест среди урологических заболеваний, составляя в среднем по России 34,2% [4,8]. Пациенты, страдающие нефролитиазом, составляют 30-40 % всего контингента урологических стационаров. У большинства пациентов мочекаменная болезнь выявляется в наиболее трудоспособном возрасте - 30-50 лет [2,7,10].

Большинство трудов, посвящённых проблеме лечения и профилактики рецидивов мочекаменной болезни, не учитывает современные диагностические возможности. Обследование больных носит непоследовательный характер. При выборе диагностического метода не учитывается его информативность.

Значительные достижения науки и техники предоставили возможность внедрения высокоинформативных методов оценки анатомо-функционального состояния почек и верхних мочевых путей. Это позволило расширить представления о роли местных факторов в генезе мочекаменной болезни [7]. Однако сохраняющаяся до сих пор недостаточность сведений о единой концепции камнеобразования обуславливает перспективность и актуальность будущих научных исследований в этой отрасли.

До настоящего времени нет ответов на вопросы, достоверно указывающих на наличие у больных мочекаменной болезнью метаболических нарушений, которые способствуют образованию камня. Для оценки многообразия действующих патогенетических механизмов совершенно необходимым является наличие универсального метода или группы методов, позволяющих оперативно определять комплекс основных показателей и контролировать их соотношение по мере развития патологического процесса.

Такой группой методов является хромато-масс-спектрометрия основных групп литогенных веществ и соединений, определяющих условия образования и развития камня, а также агрегатометрия, позволяющая определять возможность возникновения в перенасыщенной литогенными веществами моче агрегатов кристаллов с необходимыми для дальнейшего роста камня минимальными размерами [3,4,9,13].

Целью нашей работы явилась оценка информативности хромато-масс-спектрометрии и агрегатометрии в диагностике, прогнозе, возникновения и развития мочекаменной болезни.

Материалы и методы исследования. Работа основывается на данных клинко-лабораторного обследования 123 больных МКБ (табл. 1).

Максимальное количество пациентов (76) было в возрасте от 31 до 50 лет, что составило 61,8 % от общего количества больных. Заболевание одинаково часто встречается как у мужчин, так и у женщин.