

ных ПОУГ. Возможность добиться нескольких клинических эффектов у больных пожилого возраста, нуждающихся в лечении сопутствующих заболеваний, мини-

мум противопоказаний и побочных реакций доказывают целесообразность применения гирудотерапии в лечении глаукомной оптической нейропатии.

RESULTS OF APPLICATION OF HIRUDOTHERAPY IN THE PATIENTS WITH PRIMARY OPEN ANGLE GLAUCOMA

T.A. Beletskaja

(Krasnoyarsk Regional Ophthalmologic Clinical Hospital)

The efficiency of hirudotherapy in the patients with primary open angle glaucoma (POAG) was studied. The results were estimated on the changes of hydrodynamics of eyes, blood dynamics of eye and a brain, functional activity of a retina and an optic nerve in 68 patients with glaucoma (132 eyes). Positive results that allow to recommend hirudotherapy for treatment of patients with POAG have been received.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баскова И.П., Басанова А.В., Завалова Л.Л. Потенциальные свойства секрета слюнных желез медицинской пиявки в сравнении со свойствами секретов слюнных желез других кровососущих (пиявки, насекомые, летучая мышь) // Практическая и эксперим. гирудология: итоги за десятилетие. Матер. 7 научно-практ. конф. ассоциации гирудологов России и стран СНГ. — Люберцы, 2001. — С.69-72.
2. Баскова И.П., Пасхина Т.С., Мицкевич Л.Г. и др. Медицинская пиявка — источник ингибитора калликреина плазмы крови человека // Лечение медицинскими пиявками и препаратами из них. Сборник научных трудов. — Кн. 2. — Люберцы, 2003. — С. 60-61.
3. Крашенюк А.И., Крашенюк С.В., Чалисова Н.И. Нейротрофический фактор *hirudo medicinalis* (пиявки медицинской) // Лечение медицинскими пиявками и препаратами из них. Сб. статей по мат. научно-практ. конф. — Кн. 2. — Люберцы, 2003. — С.46-50.
4. Курышева Н.И. Глаукомная оптическая нейропатия — М.: МЕДпресс-информ, 2006. — 136 с.
5. Пеннийянен В.А., Чалисова Н.И., Баскова И.П. и др. Нейрит стимулирующая активность компонентов секрета слюнных желез медицинской пиявки в органотипической культуре чувствительных нейронов // Практическая и эксперим. гирудология: итоги за десятилетие: Матер. 7 научно-практ. конф. ассоциации гирудологов России и стран СНГ. — Люберцы, 2001. — С.77.
6. Романов Силламяэ А.В. Практическому врачу о лечебных эффектах медицинских пиявок // Лечение медицинскими пиявками и препаратами из них. Сб. статей по мат. научно-практ. конф. — Кн. 1. — Люберцы, 2003. — С.5-8.
7. Сеселкина Т.Н., Белицкая Р.А., Василенко Г.Ф., Хайретдинова Н.Б. Эффективность гирудорефлексотерапии при лечении больных ишемическим инсультом // Лечение медицинскими пиявками и препаратами из них. Сб. статей по мат. научно-практ. конф. — Кн. 1. — Люберцы, 2003. — С.33-38.
8. Шамшинова А.М., Еричев В.П., Егорова И.В. Нарушение цветовой и контрастной чувствительности в диагностике глаукомы // Журнал Глаукома. — 2002. — № 1. — С.2-5.

© ЛЮБЧИЧ О.А. — 2007

АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ МАЛОВОДИЯ

О.А. Любич

(Красноярская государственная медицинская академия, ректор — д.м.н., проф. И.П. Артюхов, кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии лечебного факультета, зав. — д.м.н., проф. В.Б. Цхай; МУЗ Родильный дом, г. Абакан Республики Хакасия)

Резюме. Цель исследования: выявить факторы риска маловодия, изучить течение беременности, родов и перинатальные исходы при маловодии. Исследования проводились с использованием общеклинических, ультразвуковых методов, доплерометрии, кардиотокографии, оценки состояния новорожденных. Проведен углубленный сравнительный анализ течения беременности и родов у 52 пациенток с маловодием. Группу контроля составили 31 беременная с физиологическим течением беременности и нормоводием. Установлены анамнестические рисковые факторы, определена связь маловодия с многочисленными осложнениями течения беременности и родов, неблагоприятными перинатальными исходами, что позволяет обосновано расширить показания к плановому оперативному родоразрешению в интересах плода.

Ключевые слова: маловодие, гипоксия плода, плоский плодный пузырь.

Одним из недостаточно изученных разделов в перинатальном акушерстве является патология околоплодной среды, в частности маловодие, характеризующееся уменьшением количества околоплодных вод во второй половине беременности менее 500 мл [2,3]. На современном этапе возрос интерес к патологии околоплодных вод, являющихся непосредственной средой обитания плода, выдвинута концепция о главенствующей роли микроокружения в жизнеобеспечении эмбриона [1,3,5,6,8]. Связь маловодия с высокими показателями перинатальной заболеваемости и смертности в свете перинатальной направленности современного акушерства обуславливает актуальность проводимого исследования.

Цель исследования: выявить факторы риска маловодия, изучить течение беременности, родов и перинатальные исходы при маловодии.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе Абаканского республиканского родильного дома, где за период 2004–2005 гг. прошло 5179 родов, из которых роды с маловодием со-

ставляли 3,5%. В ходе исследования проведен углубленный сравнительный анализ течения беременности и родов у 52 пациенток с маловодием (основная группа). Была изучена и проанализирована первичная медицинская документация: индивидуальные карты беременных, истории родов, истории развития новорожденных, протоколы УЗИ. Группу контроля составили 31 беременная с физиологическим течением беременности и нормальным количеством околоплодных вод. Обследование беременных включало общепринятое акушерское и клинико-лабораторное исследование, динамическое ультразвуковое и доплерометрическое исследования, кардиотокографию. Количество вод определяли по методикам P.F. Chamberlain (ультразвуковое измерение высоты свободного водного «кармана») и J.P. Phelan (вычисление индекса амниотической жидкости путем суммирования высоты водного столба в 4-х квадрантах матки) [7]. Всем новорожденным проводили оценку их физического развития. Перинатальное состояние новорожденного определяли на основании клинической оценки по шкале Апгар при рождении, особенностям течения раннего периода постнатальной адаптации. С целью уточнения степени выраженности поражения центральной нервной системы, новорожденным проводилось нейросо-

нографическое исследование. Для статистического анализа полученных данных использовался пакет Statistica 6.0 фирмы «Stat Soft Ink.» (США). Обработка материала проводилась с вычислением средней арифметической и средне-квадратического отклонения. Оценку значимости различий двух совокупностей выполняли с помощью t-критерия Стьюдента с учетом степеней свободы. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимался равным 0,05.

Результаты и обсуждение

Беременные исследуемых групп существенно не отличались по возрасту. Возраст обследуемых находился в пределах от 18 до 35 лет. Средний возраст беременных с маловодием составил $24,6 \pm 4,8$ года. Средний возраст беременных контрольной группы $25,6 \pm 4,17$ года ($p > 0,05$). Среди обследуемых основной группы беременные старше 30 лет составили 24%, т.е. около четверти женщин имели дополнительный фактор риска по возрасту.

При изучении соматического анамнеза обращала внимание высокая частота простудных заболеваний и хронических инфекций в основной группе. Среди экстрагенитальных заболеваний наиболее часто встречались: заболевания мочевыделительной системы (хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь) — 42,3%, заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, холецистит, панкреатит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки) — 44,2%, заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, вегето-сосудистая дистония) — 15,4%, хронические заболевания верхних дыхательных путей (хронический бронхит, тонзиллит, гайморит) — 11,5%.

Перво- и повторнородящих в основной группе было соответственно 36,5% и 63,5%. Перво- и повторнородящих соответственно 67,3% и 32,7%. В анамнезе 42% женщин основной группы имели аборт, 10% беременных — преждевременные роды. В контрольной группе гинекологические заболевания в анамнезе имели 67,7% беременных, аборт — 38,7%. У 26,9% пациенток основной группы до беременности были выявлены заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП). 50% женщин основной группы не были обследованы на ЗППП до беременности, следовательно, не прошли предгравидарную подготовку (рис. 1).

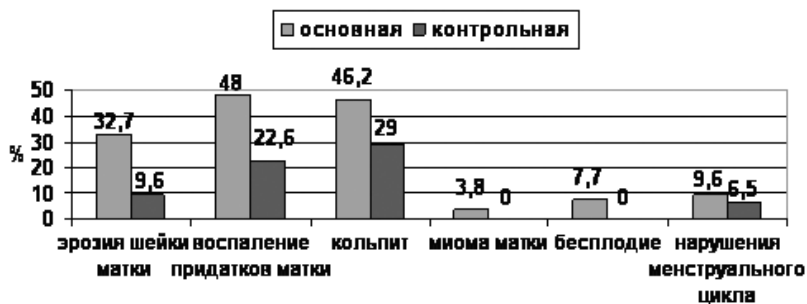


Рис. 1. Гинекологическая заболеваемость обследованных женщин.

Факт маловодия подтвержден у всех женщин основной группы посредством ультразвукового обследования. При этом в сроке до 28 недель маловодие выявлено у 17,4%, от 28 до 35 недель — у 61,6%, позже 35 недель — у 21,2% беременных. В 2-х случаях выраженного маловодия и тяжелой плацентарной недостаточности, выявленного в сроках 21-26 недель, несмотря на проводимую метаболическую и сохраняющую терапию, беременности закончились самопроизвольным выкидышем, что соответствует данным литературы о крайне неблагоприятном прогнозе при ранней форме маловодия [2,4,6,8].

Течение беременности в основной группе достоверно чаще осложнялось угрозой прерывания 51,9%, в том числе состояния длительно текущей угрозы прерывания встречались у 15,4% беременных. Обострение пиелонефрита наблюдалось значительно чаще у беременных с маловодием — 25% ($p < 0,01$). По встречаемости анемии I-II степени, кольпитов неспецифической этиологии достоверных различий в обследуемых группах не выявлено (табл. 1).

У 26,9% женщин основной группы во время беременности диагностировалось неоптимальное, чаще тазовое, предлежание плода, что, возможно, объясняется ограничением внутриматочного пространства, а также снижением двигательной активности плода при гипоксии. В 15,4% случаев тазовое предлежание плода сохранилось до родов.

Таблица 1

Осложнения течения беременности у обследованных женщин

Осложнение беременности	Группы		Достоверность различий
	основная (n=52)	контрольная (n=31)	
Ранний гестоз	23,1%	25,8%	$p > 0,05$
Угроза прерывания	51,9%	29,0%	$p < 0,05$
Поздний гестоз	26,9%	19,4%	$p > 0,05$
Обострение пиелонефрита	25%	9,7%	$p < 0,01$
Анемия I-II ст.	42,3%	32,3%	$p > 0,05$
Кольпит	36,5%	29,0%	$p > 0,05$
Плацентарная недостаточность	76,9%	29,0%	$p < 0,005$
Гипоксия плода	21,2%	12,9%	$p < 0,05$
Задержка развития плода	42,3%	16,1%	$p < 0,01$

У 76,9% беременных с маловодием по данным ультразвукового обследования, доплерометрии, кардиотокографии выявлены признаки плацентарной недостаточности, при которой имели место внутриутробная гипоксия и /или задержка внутриутробного развития плода. При ультразвуковой плацентометрии в 61,5% было диагностировано преждевременное созревание плаценты, изменения ее эхогенности, несоответствие толщины плаценты сроку беременности, расширение межворсинчатого пространства. По данным кардиотокографии признаки страдания плода (монотонность ритма, уменьшение числа и амплитуды акцелераций, появление децелераций, снижение вариабельности сердечного ритма, сомнительный или ареактивный нестрессовый тест) выявлены у 21,2% беременных основной группы. По данным доплерометрии нарушения кровотока IБ и II степени выявлены только среди беременных с маловодием в 11,5% случаев. В 13,5% случаев выявлено несоответствие концентрации плодово-плацентарных гормонов (плацентарный лактоген, хорионический гонадотропин, эстриол) сроку беременности.

В контрольной группе плацентарная недостаточность имела место у 29,03% женщин, гипоксия плода во время беременности у 16,9%, задержка развития плода у 16,13% женщин, что достоверно меньше данных показателей в основной группе.

Беременность завершилась срочными родами у 84,6% пациенток основной группы, у 11,5% — преждевременными родами. Операцией кесарева сечения родоразрешены 28,8% беременных, из них экстренно — 40%. Основными показаниями для экстренного кесарева сечения послужили острая интранатальная гипоксия плода, декомпенсированная форма плацентарной

недостаточности, упорная, не корригируемая слабость родовой деятельности. Показания к плановой операции кесарево сечение чаще были сочетанными: тазовое предлежание, хроническая гипоксия плода, хроническая плацентарная недостаточность, синдром задержки развития плода I-II степени. В родах у женщин основной группы достоверно чаще – в 26,9% случаев встречалась слабость родовой деятельности, в группе контроля частота аномалий родовой деятельности составила 9,7% ($p<0,05$). По данным литературы появление первичной слабости родовой деятельности при маловодии часто связано с образованием плоского плодного пузыря, нарушающего процессы ретракции и дистракции мышечных волокон шейки матки [3]. Функционально неполноценный плоский плодный пузырь был диагностирован в 17,3% случаев у беременных основной группы, что превышает этот показатель в контрольной группе – 6,45% ($p<0,01$). Роды в группе беременных с маловодием имели достоверно большее число осложнений, чем в группе контроля. Так, несвоевременное излитие вод отмечено в 34,61% случаев в основной группе ($p<0,05$), травматизм матери в родах – в 40,38% ($p<0,05$), интранатальная острая гипоксия плода – в 11,54% ($p<0,005$), обвитие пуповины вокруг шеи плода – в 15,38% ($p<0,01$).

Гнойно-септическое осложнение послеродового периода (инфильтрат послеоперационного шва) наблю-

в контрольной группе ($p<0,01$). Достоверно чаще в основной группе у новорожденных встречалась внутриутробная гипотрофия I, II степени – 34% ($p<0,01$), III степени – 12% ($p<0,001$), гипоксически-ишемическое поражение центральной нервной системы – 48% ($p<0,01$), внутриутробное инфицирование – 42% ($p<0,01$). Патологические проявления со стороны центральной нервной системы в периоде ранней неонаталь-

Таблица 3

Перинатальные исходы в обследованных группах

Показатель	Группы		Достоверность различий
	основная (n=50)	контрольная (n=31)	
Оценка по Апгар <7 баллов	46,0%	19,4%	$p<0,01$
Гипотрофия I-II	34,0%	16,1%	$p<0,05$
Гипотрофия III	12,0%	3,2%	$p<0,001$
Поражение ЦНС	48,0%	25,8%	$p<0,01$
Внутриутробное инфицирование	42,0%	16,1%	$p<0,01$

ной адаптации имели положительную динамику к 7 суткам жизни, но потребовали перевода этих новорожденных на следующий этап выхаживания в детскую больницу (табл. 3).

Таким образом, анамнестическими рисковыми факторами в отношении маловодия можно считать пере-

Таблица 2

Осложнения течения родов в обследованных группах

Осложнения родов	Группы		Достоверность различий
	основная (n=52)	контрольная (n=31)	
Слабость родовой деятельности	26,9%	9,7%	$p<0,05$
Быстрые роды	5,8%	6,5%	$p<0,05$
Плоский плодный пузырь	17,3%	6,5%	$p<0,01$
Несвоевременное излитие вод	34,6%	19,4%	$p<0,05$
Острая гипоксия плода	11,5%	3,2%	$p<0,005$
Обвитие пуповины вокруг шеи плода	15,4%	6,5%	$p<0,01$
Травматизм родовых путей	40,4%	19,4%	$p<0,05$
Гнойно-септические осложнения	1,9%	0,0	$p<0,05$

дилось у одной пациентки только в основной группе, частота составила 1,92% ($p<0,05$) (табл. 2).

Всего в основной группе родилось 50 живых детей. Перинатальные потери наблюдались в 2-х случаях самопроизвольных выкидышей при ранней форме выраженного маловодия. Средний вес новорожденных основной группы был меньше, чем в контрольной и составил $2977,59 \pm 549,86$ г. В контрольной группе средний вес детей при рождении составил $3363,33 \pm 294,18$ г. Оценку по шкале Апгар менее 7 баллов имели 46% новорожденных, что превышает аналогичный показатель

диагностированном маловодии, целесообразно предложить программирование родов с ранней амниотомией.

В ходе проведенного исследования установлено, что маловодие является значимым фактором риска развития многочисленных осложнений течения беременности и родов, существенно ухудшает прогноз для плода и новорожденного. При наличии хронической плацентарной недостаточности следует рассматривать маловодие как отягощающий фактор высокого перинатального риска, что обосновано, расширяет показания к плановому оперативному родоразрешению в интересах плода.

OBSTETRICAL AND PERINATAL ASPECTS OF OLIGOAMNIOS

O.A. Lyubchich
(Krasnoyarsk State Medical Academy,)

The purpose of research: to reveal risk factors of an oligoamnios, to learn course of pregnancy, labor and perinatal outcomes at an oligoamnios. Materials and methods: with usage clinical, ultrasonic methods, Doppler study, fetal cardiac monitoring, state estimation of newborn the detailed comparative analysis of course of pregnancy and labor for 52 pregnant

women with an oligoamnios is conducted. The control group included 31 pregnant women with physiological course of pregnancy and normal quantity of amniotic fluid. Outcomes: the anamnestic risk factors are established, the relation of an oligoamnios with numerous complications of course of pregnancy and labor, unfavorable perinatal outcomes is determined, that allows to extend the indications to a scheduled operating delivery in concerns of a fetus.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кулаковский Е.В. Особенности течения беременности и родов при многоводии: Автореф. дис. канд. мед. наук. — Уфа, 2004. — 26 с.
2. Милованов А.П. Патология системы мать-плацента-плод: Руководство для врачей. — М.: Медицина, 1999. — 448 с.
3. Милованов А.П., Радзинский В.Е., Болтовская М.Н. Роль микроокружения в жизнеобеспечении эмбриона человека // Акушерство и гинекология. — 2004. — № 4. — С.15-18.
4. Радзинский В.Е., Кондратьева Е.Н., Милованов А.П. Патология околоплодной среды. — Киев: Здоровье, 1993. — 128 с.
5. Сичинава Л.Г., Горюшина Н.Б., Устинова В.А. Течение беременности и родов при маловодии // Акушерство и гинекология. — 2003. — № 2. — С.25-28.
6. Blackwell S.C., Hassan S.S., Berry S.M. Abnormal amniotic fluid volume as a screening test prior to targeted ultrasound // Med. Sci. Monit. — 2003. — Vol. 9. — № 11. — P.119-122.
7. Chamberlain P.F., Manning F.A., Morrison I. et al. Ultrasound evaluation of amniotic fluid volume. I. The relationship of marginal and decreased amniotic fluid volumes to perinatal outcome // Am. J. Obstet. Gynecol. — 1984. — Vol. 150, № 3. — P.245-249.
8. Locatelli A., Vergani P. Oligohydramnios in uncomplicated term pregnancies // Arch. Gynecol. Obstet. — 2004. — Vol. 269, № 2. — P.130-133.

© БАКШЕЕВА С.Л., ОРЛОВА Е.Е. — 2007

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ У ДЕТЕЙ, ПОСТОЯННО ПРОЖИВАЮЩИХ НА СЕВЕРЕ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

С.Л. Бакшеева, Е.Е. Орлова

(Красноярская государственная медицинская академия, ректор — д.м.н., проф. И.П. Артюхов, кафедра терапевтической стоматологии, зав. — д.м.н., проф. А.С. Солнцев, кафедра стоматологии ИПО, зав. — д.м.н., проф. В.В. Алямовский)

Резюме. В работе представлены результаты обследования здоровья детей, постоянно проживающих на Севере Красноярского края. Уровень стоматологического здоровья детей очень низок. Необходимо проводить реорганизацию стоматологической службы в северных территориях Красноярского края.

Ключевые слова: стоматологическое здоровье, распространенность стоматологических заболеваний, северные территории, профилактика, интенсивность кариеса.

Одной из актуальных задач современной России является сохранение здоровья населения. Негативные тенденции в состоянии здоровья граждан нашей страны обусловили необходимость разработки и реализации национального проекта «Здоровье». Особую значимость проблема сохранения здоровья населения, в том числе стоматологического, приобретает в регионах с экстремальными условиями проживания, к которым относятся северные территории Красноярского края. В последнее время в регионах проживания народностей Севера произошли значительные социально-экономические изменения, которые оказали существенное влияние на состояние, как общего, так и стоматологического здоровья населения, особенно детского. Переход к новым формам трудовой деятельности, быстрый переход от кочевого образа жизни к оседлому со значительными изменениями труда, быта и характера питания изменяет гомеостатические системы как проявление адаптивных реакций к новым условиям.

Комплексное обследование жителей Севера специалистами разного профиля позволяет объективно оценить состояние здоровья населения. В результате многолетних эпидемиологических исследований сотрудниками НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН обнаружена тенденция к увеличению распространенности основных хронических неинфекционных заболеваний — сердечно-сосудистых, онкологических, сахарного диабета и др. — среди пришлого и коренного населения на фоне существенного изменения образа жизни [4].

У большинства детей выявлена остаточная неврологическая симптоматика, у многих — те или иные нарушения познавательной деятельности и признаки эмоционального неблагополучия. Сниженный уровень психического здоровья у детей, этнически принадлежащих к группе малочисленных народов Севера, обусловлен не только соматической ослабленностью и высокой распространенностью минимальных мозговых повреждений, но и значительным отставанием и каче-

ственным своеобразием формирования познавательной деятельности.

Одна из причин высокой заболеваемости детей Севера — распространенность вторичных иммунодефицитных состояний. У детей 7 лет их частота составляет 45,0-65,0%. Они проявляются частыми рецидивирующими инфекциями респираторного тракта, хронической патологией ЛОР-органов и органов дыхания, частыми гнойными осложнениями сезонных респираторных инфекций, дисбактериозом кишечника [1].

Комплексные медицинские осмотры, проведенные в исследуемых районах Севера, выявили у 40,0-90,0% детей симптомы и синдромы гиповитаминозов. Низкое содержание витамин D сопровождается дисбалансом фосфорно-кальциевого обмена и анемией, витамина Е — усилением процессов перекисного окисления липидов. При обследовании детей с задержкой психического развития установлена высокая корреляция между показателями обеспеченности витаминами и психической зрелостью [3].

В основе понятия «здоровый ребенок» в стоматологии лежит принцип отсутствия какого-либо отрицательного влияния состояния органов полости рта на здоровье ребенка. Поэтому к здоровым в стоматологии относятся дети с отсутствием острой, хронической и врожденной патологии зубочелюстной системы, т.е. дети с отсутствием признаков активного течения кариеса, с запломбированными кариозными зубами, при отсутствии осложненных форм кариеса, без заболеваний пародонта, слизистой оболочки полости рта, без какой-либо хирургической патологии, с вылеченными зубочелюстными аномалиями. Индекс КПУ, кп+КПУ при этом не должен превышать средних региональных значений для каждой возрастной группы детей [5].

Цель исследования: изучить состояние стоматологического здоровья детей, проживающих на Севере Красноярского края.

Материалы и методы

Нами проведено комплексное стоматологическое об-