

Таблица 4

Влияние 7-дневной эрадикационной терапии на клинические симптомы заболевания и частоту рубцевания язв в зависимости от использованного ИПП

Симптомы	Количество больных с наличием симптома в группе получавших									
	Омез n-28				Лосек n-26				Р	Р ₁
	До лечения		После лечения		До лечения		После лечения			
	п	%	п	%	п	%	п	%		
Болевой синдром	28	100	1	3,7	26	100	1	3,8	>0,05	>0,05
Диспепсические расстройства	22	78,6	1	3,7	20	76,9	2	7,7	>0,05	>0,05
Наличие пальпаторной болезненности	27	96,4	8	28,6	23	88,4	8	30,7	>0,05	>0,05
Язва гастродуоденальной зоны	28	100	1	3,6	26	100	1	3,8	>0,05	>0,05

Примечание. Достоверность различий результатов в группах, принимавших омез и лосек: P – до лечения; P₁ – после лечения.

пользовании оригинального препарата лосек и генерического омепразола (омеза).

Так, при проведении трехкомпонентной терапии, частота эрадикации НР у европейцев оказалась значительно выше, чем у азиатской группы больных.

Эффективность четырехкомпонентной терапии у изучаемых этнических групп существенно не различалась.

Полученные результаты исследования свидетельствуют о преимуществе четырехкомпонентной терапии в лечении НР-инфекции у больных, проживающих в условиях Севера. К тому же стоимость препаратов, входящих в четырехкомпонентные схемы существенно ниже, чем у входящих в трехкомпонентную схему.

Также нами оценивалась взаимосвязь кислотообразующей функции желудка и интенсивности болевого синдрома у больных различными

формами функциональной диспепсии. Наличие болевого синдрома при ФД достоверно коррелирует с повышенным кислотообразованием в желудке ($p < 0,05$), а при гипоацидных и нормацидных состояниях одинаково часто присутствует болевой синдром средней и слабой интенсивности. В терапии функциональной диспепсии с успехом используются антигеликобактерные и антисекреторные препараты и прокинетики.

Выводы

Суточная рН-метрия пищевода у больных ГЭРБ в условиях Севера выявила патологический гастроэзофагеальный рефлюкс у трети больных ГЭРБ азиатской группы и у половины европейской группы.

Суточная интрагастральная кислотность у азиатской группы существенно ниже, чем у европейцев (за исключением интервала 24.00-04.00).

Эффективность трехкомпонентной антигеликобактерной терапии у больных ЯБЖ азиатской группы оказалось низкой, а четырехкомпонентной – была сопоставимой с европейцами. У больных ЯБЖ азиатской этнической группы, в отличие от европейской группы, схемой первого выбора должна быть четырехкомпонентная эрадикационная терапия.

При синдроме ФД эпигастральные боли достоверно коррелируют с повышенным кислотообразованием в желудке.

Литература

1. Ивашкин В.Т. Болезни пищевода и желудка / В.Т. Ивашкин, А.А. Шептулин. – М., 2002.
2. Кравец В.П. Диагностические аспекты внутрижелудочной рН-метрии / В.П. Кравец, Б.Г. Бучинский // Врач. дело. – 1993. – №7. – С.108-110.
3. Линар Е.Ю. Кислотообразовательная функция желудка в норме и патологии / Е.Ю. Линар. – Рига, 1968. – 281с.
4. Охлабыстин А.В. Лабораторные и инструментальные методы исследования рН-метрии. / А.В. Охлабыстин // Гастроэнтерология национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – С.32-36.
5. Суточное мониторирование интрагастрального рН у здоровых и больных ЯБДПК / П.Я. Григорьев [и др.] // Развитие идей акад. Василенко В.Х. в совр. гастроэнтерологии. – М. – 1993. – Т.1. – С.109-110.
6. Суточное мониторирование интрагастральной кислотности у больных язвенной болезнью желудка / Э.П. Яковенко [и др.] // М.: РГМУ, 1998. – 179с.
7. Яковенко А.В. Суточные колебания интрагастральной кислотности у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки / А.В. Яковенко // Российский журнал гастроэнт., гепатол., колопрокт. – 1995. – №1. – С.20-24.
8. Early dinner reduces natural gastric acidity / P. Duro [et al.] // Gut. – 1989. – Vol.30. – P.1063-1067.
9. The timing of evening meal and administration effects on patterns of 24-hour intragastric acidity / W.C. Orr [et al.] // Alim. Phar. Ther. – 1988. – N2. – P.541-549.

Т.Г. Захарова, М.М. Петрова, А.В. Листратова

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ИСХОД РОДОВ

УДК 616-036.22; 616/618; 61:575

Проведено медико-социальное исследование частоты, структуры бронхолегочной патологии у беременных в г.Красноярске и влияние данной патологии на течение беременности, родов и состояние новорожденных. Полученные данные свидетельствуют, что частота бронхолегочной патологии у беременных не превышает таковую в популяции. Однако беременные с заболеваниями органов дыхания имели более высокий уровень осложнений беременности и родов, заболеваемость новорожденных также превышает таковую среди родильниц без бронхолегочной патологии.

Ключевые слова: беременная, бронхит, пневмония, ОРВИ, туберкулез, новорожденный, гипоксия.

Medical and social research of frequency and structure of bronchopulmonary pathology in pregnant women of Krasnoyarsk city and influence of this pathology on course of pregnancy, delivery and condition of newborn child was held. Results show, that frequency of bronchopulmonary pathology in pregnant women does not exceed the populational indicators. However, pregnant women with respiratory diseases had higher level of complications of pregnancy and delivery, morbidity of newborn children also exceeds such in comparison with pregnant women who do not have bronchopulmonary pathology.

Keywords: pregnant woman, bronchitis, pneumonia, acute respiratory viral infection, newborn child, hypoxia.

Введение

Состояние репродуктивного здоровья населения страны остается одной из наиболее важных медико-социальных проблем. Сохранение и восстановление репродуктивного здоровья

является важнейшей медицинской и государственной задачей, благополучное решение которой определяет возможность воспроизводства вида и сохранение генофонда [2].

ЗАХАРОВА Татьяна Григорьевна (акушер-гинеколог) – д. м.н., проф. ГОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ и СР РФ, e-mail: rektorkgmu@rambler.ru; **ПЕТРОВА Марина Михайловна** – д.м.н., проф., зав. каф. ГОУ ВПО КрасГМУ; **ЛИСТРАТОВА Анастасия Владимировна** – гл. терапевт Курагинского района Красноярского края, моб. 8-902-978-74-22.

В 70% случаев беременные женщины страдают хроническими болезнями, в 86% - во время беременности возникают острые заболевания. Экстрагенитальная патология не только определяет во многих случаях состояние женщины в гестационном периоде, но с нею связано в 17-20% случаев материнская смертность [1].

Ведущей патологией на территории Сибири являются болезни органов дыхания, в Красноярском крае они вышли на I место в структуре заболеваемости и занимают от 21,9% до 55,5% в зависимости от групп населения [1,2]. Бронхолегочная патология (БЛП) характеризуется интенсивными темпами прироста показателей заболеваемости, инвалидности и смертности населения.

Болезни органов дыхания не препятствуют зачатию и встречаются у беременных женщин с такой же частотой, как и у небеременных репродуктивного возраста. Многие из приобретенных заболеваний легких отягощают развитие беременности и родов, изменяют характер своего течения под влиянием беременности, могут явиться причиной заболеваемости и смертности новорожденных, а так же материнской смертности. Однако акушерские проблемы беременных имеющих бронхолегочную патологию разработаны не достаточно [3].

Целью исследования явилась оценка особенностей реализации репродуктивной функции у женщин города Красноярска, имеющих хронические или перенесших за период беременности острые заболевания органов дыхания в сравнительном аспекте с женщинами, не имеющими бронхолегочной патологии.

Методы

Проведено ретроспективное исследование особенностей течения беременности, родов и состояния новорожденных у 384 женщин, имевших бронхолегочную патологию. Для контроля в исследование включены 384 беременные (роженицы, родильницы), не имевшие данной патологии, но рожавшие в этом же родильном доме в этот же период времени. Исследование проводилось на базе родильного дома, профилированного по заболеваниям органов дыхания у беременных г. Красноярска. В исследовании применялся клинико-статистический метод, метод логического анализа, экспертный метод. Производилась выкопировка материала из историй родов, карт беременных, из историй развития новорожденных, обменных карт и др. медицинской документации на специально разработанные анкеты.

Из общего числа родов (2047), произошедших в родильном доме за год, 384 случая (18,8%) составили женщины, имеющие хронические или перенесшие за период беременности острые заболевания органов дыхания. Репрезентативность данной выборки рассчитана по формуле Е.Н. Шигана [4], за результирующий признак взята частота хронических бронхитов у беременных по данным научной литературы.

Статистическая обработка материала проводилась с применением современных систем компьютерной обработки «Statistica». Достоверность различия результатов определяли с использованием критерия Стьюдента, а межгрупповые различия – по критерию соответствия (χ^2).

Результаты исследования

Возраст беременных, имевших бронхолегочную патологию, варьировал от 15 до 45 лет. В возрасте 15-19 лет роды произошли у 48 (12,5%) беременных, в 20-24 года – у 152 (39,5%), в 25-29 лет – у 114 (29,7%), в 30-34 года – у 53 (13,8%), в 35-39 лет – у 14 (3,7%), в 40-44 года – у 2 (0,5%), в возрасте 45 лет – у 1 (0,3%).

В выборочной совокупности 4,2% беременных с БЛП имели начальное образование, тогда как беременные контрольной группы в 3,1%. Среднее образование получили в 26,6% и в 22,4% в контроле, и среднеспециальное в 33,5% и 40,4% соответственно. Высшее образование имели беременные основной группы в 36,5% и 34,1% в контрольной группе.

Анализ семейного положения показал, что 64,1% беременных с БЛП состояли в зарегистрированном браке, «гражданский брак» отмечен в 26,8% случаев, не были замужем 9,1%. В сравнении с беременными контрольной группы достоверных различий выявлено не было. Самостоятельный источник дохода имели 48,7% беременных основной группы и 46,9% - контрольной группы, находились на иждивении мужа 46,1 и 45,6% в контроле, на иждивении родителей 5,2 и 7,6% соответственно.

До беременности и на ранних сроках беременности курили равное количество женщин в обеих группах (3,7%), но во время беременности достоверно чаще курили беременные, имеющие бронхолегочную патологию, 23,8% против 14,6% ($p < 0,05$). В 0,5% беременные с заболеваниями органов дыхания употребляли наркотики, в контрольной группе случаев наркоман-

нии не зарегистрировано. Однако беременные основной группы несколько реже употребляли алкоголь по сравнению с контролем (0,8% против 1,3%) и злоупотребляли алкоголем (0,3% против 0,5%).

Ведущее место в структуре экстрагенитальной патологии у беременных с БЛП принадлежит анемии - 30,7%, при этом анемия беременных II степени тяжести встречалась в 8,6%, III степени в 1,6%. Заболевания желудочно-кишечного тракта в основной группе встречались в 21,1%, заболевания почек в 13,3%, метаболический синдром в 10,2%. Достоверно чаще отмечены болезни щитовидной железы (6,6% против 4,2 в контроле), заболевания печени (5,7% против 2,9%) и пиелонефрит (12,0% против 6,5%) ($p < 0,05$).

В структуре гинекологической патологии у беременных с заболеваниями органов дыхания ведущее место занимают эрозии шейки матки (29,7% против 28,4% в контрольной группе), кольпиты (10,7% против 7,6% в контрольной группе), хронические сальпингоофориты (7,8% против 5,5% в контрольной группе). У 11,2% беременных с БЛП выявлены венерические заболевания.

Огромный вред состоянию репродуктивной здоровья наносят аборт. По данным наших исследований, 36,7% беременных основной группы имели в анамнезе искусственные аборты, из них миниаборт составляли 8,1%. Прерывание беременности в поздние сроки по социальным показаниям отмечалось у 2,4%, по медицинским показаниям – 1,3%.

Каждая 10-я женщина основной группы имела в анамнезе самопроизвольный выкидыш в ранние сроки беременности (до 15 недель) и 2 женщины – в поздние сроки (до 22 недель).

В структуре осложнений, возникших во время беременности, ведущее место занимают: плацентарная недостаточность (42,5% в сравнении с 32,6% контрольной группы; $p < 0,05$; $X^2 = 3,0$), ранний гестоз (34% в сравнении с 24,5% контрольной группы; $p < 0,05$; $X^2 = 3,4$), поздний гестоз (32,6% в сравнении с 16,4% контрольной группы; $p < 0,0025$; $X^2 = 15,9$). Причем I степень тяжести позднего гестоза встречалась у 27,1 и 14,1% контрольной группы, II степень – у 4,7 и 2,1% соответственно, III степень - 0,8 и 0,3% соответственно. Дородовое излитие околоплодных вод (33,3% в сравнении с 27,6% контрольной группы; $p < 0,1$; $X^2 = 1,2$), гипоксия плода (22,9% в сравнении с 14,58%

контрольной группы; $p < 0,01$; $X^2 = 4,8$), маловодие (6,3% в сравнении с 2,6% контрольной группы; $p < 0,01$; $X^2 = 5,1$).

Родами в срок в равном проценте случаев (96,9%) завершились беременности женщин обеих групп. Преждевременные роды были отмечены у 1,8% беременных с БЛП, в контрольной группе – 1,0%, запоздалые роды в 1,0 и 1,8% соответственно.

Продолжительность родов в группе рожениц, имевших бронхолегочную патологию, в 47,1% случаев составляла до 8 часов, в контрольной группе этот показатель был достоверно выше – 63,5% ($p < 0,01$; $X^2 = 5,7$), однако продолжительность родов 12 часов превалировала в основной группе (36,1% против 20,7% группы сравнения; $p < 0,0025$; $X^2 = 11,4$), роды более 12 часов были зарегистрированы в 3,0 и 1,9% соответственно, роды до 4 часов в 11,3% против 12,4% контрольной группы.

Осложненное течение родов чаще регистрировалось среди рожениц основной группы. Так, раннее излитие околоплодных вод у женщин с БЛП встречалось в 14,6% против 11,7% в контроле ($p < 0,01$), слабость родовой деятельности в 12,5% против 9,9% в контроле ($p < 0,01$), дискоординация родовой деятельности в 1,8% в против 0,5% в контроле ($p < 0,01$). Приходилось прибегать к родостимуляции в 8,1% против 6,8% в контроле, гипотонические кровотечения отмечались в 0,5% против 0,3% в контроле ($p < 0,01$).

Большое число осложнений беременности и родов у женщин с бронхолегочной патологией способствовало необходимости более часто прибегать к оперативному родоразрешению. Операцией кесарева сечения было родоразрешено 14,6% беременных основной группы и 10,7% контрольной

группы, в большинстве случаев показания к кесареву сечению у рожениц с заболеваниями органов дыхания возникали во время родов ($p < 0,05$; $X^2 = 4,8$).

Патологическая кровопотеря (свыше 500 мл) превалировала в группе рожениц с заболеваниями органов дыхания в 9,6% против 4,7% в группе сравнения ($p < 0,05$; $X^2 = 5,2$).

Прослеживается зависимость массы тела и роста новорожденного от наличия у матери заболеваний органов дыхания, так в основной группе маловесных детей (до 2500 г) было 3,7%, в контрольной группе – 2,3%. От 2500 до 3000 г – 19,3% в основной группе, в контроле 12,5% ($p < 0,05$; $X^2 = 3,7$). От 3000 до 4000 г – 68,8% в основной группе, в контроле 75,3%. Весом более 4000 г – 8,3% у женщин с БЛП, в контроле 9,9%. Новорожденных ростом 45–50 см у родильниц с бронхолегочной патологией было 16,7%, в контрольной группе – 11,2% ($p < 0,1$; $X^2 = 2,7$); более 50 см – 83,3% в основной группе, в контрольной группе – 87,8% ($p < 0,1$).

В 10,7% новорожденные, матери которых имели бронхолегочную патологию, родились в состоянии асфиксии, с оценкой по шкале Апгар 4–6 баллов, в контрольной группе – 2,1%. Без асфиксии, с оценкой 7–10 баллов – 88,8% в основной и 97,4% – в контрольной группе.

Новорожденные у женщин основной группы в 73,7% имели заболевания при рождении, в контрольной группе – 57,8% ($p < 0,05$; $X^2 = 4,4$).

У новорожденных, матери которых имели БЛП, чаще встречались родовые травмы (27,3% против 20,1%; $p < 0,05$; $X^2 = 2,58$), церебральная ишемия (44,3% против 34,1%; $p < 0,05$; $X^2 = 5,4$), чаще беременность завершалась досрочно, (17,5% против 10,7%;

$p < 0,001$; $X^2 = 6,63$), а также чаще отмечалась задержка развития плода (21,1% против 14,85%; $p < 0,0025$; $X^2 = 9,4$) и внутриутробное инфицирование (13,3% против 8,9% в контрольной группе; $p < 0,005$; $X^2 = 3,8$).

Обсуждение

Полученные данные свидетельствуют о том, что бронхолегочная патология играет существенную роль в репродуктивном здоровье женщин. Беременные с заболеваниями органов дыхания имеют более высокий уровень гинекологической и экстрагенитальной патологии, больший процент осложнений беременности (анемию, гестозы), осложнений родов, чаще нуждаются в оперативном родоразрешении, у них выше заболеваемость новорожденных.

Это позволило разработать критерии риска, перинатальных осложнений у женщин с бронхолегочной патологией, в зависимости от нозологии и периода гестации, когда возникло заболевание. Данная методика способствовала улучшению результатов диспансеризации беременных и исходов родов у женщин с заболеванием органов дыхания.

Литература

1. Кравченко Е.Н. Роль экстрагенитальной патологии в структуре материнской смертности / Е.Н. Кравченко, С.В. Баринков // Вестник перинатологии, акушерства и гинекологии. – Красноярск, 2000. – Вып. – VII. – С.241–243.
2. Колосов В.П. // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2006. – Вып.22. – С.7–11.
3. Шехтман М.М., Бурдули Г.М. // Болезни органов дыхания и кровообращения у беременных. – М., 2002. – С.5–7.
4. Шиган Е.Н. Методика социально-гигиенических исследований / Е.Н. Шиган // Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения / Под ред. Ю.П. Лисицина. – М., 1987. – С.200–278.

ПОЗДРАВЛЕНИЕ С МЕЖДУНАРОДНЫМ ДНЁМ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

*Тот, в чьем сердце нет милосердия к людям,
всегда проигрывает и не может одержать победу.
Только доброта и милосердие –
залог успеха в любом деле.*

(Восточная мудрость)

Ежегодно 12 Мая медицинские сестры всех стран отмечают Международный День медицинской сестры. Этот профессиональный праздник учрежден во имя трудового подвига всех медицинских сестер мира, которые самой природой наделены чувством милосердия, сострадания и заботы к пациентам.

Нынешний праздник знаменателен тем, что совпал со 150-летним юбилеем легендарной английской медицинской сестры милосердия Кэт Марсден, чье имя вписано золотыми буквами в историю здравоохранения нашего Северного края.

Английская сестра милосердия Кэт Марсден (Kate Marsden) по благо-

словению королевы Великобритании Виктории и Российской императрицы Марии Александровны совершила памятную поездку в далекую Сибирь, в Якутию, где посетила места проживания прокаженных. Якутский и Вилюйский епископ Мелетий и английская сестра милосердия Кэт Марсден совершили подвиг – презрев страх,