

172 до 182 см). Нижчий за середній ріст мали лише дві дівчини. Аналіз одержаних морфограм показав, що нормальна жіноча статура була у 79,6% досліджуваних. У названій групі менструальна функція розпочалася своєчасно та не мала відхилень. У 9,7% обстежених знайдено інфантильний тип статури, який був обтяжений запізненим менархе. У 10 жінок встановлено, що на тлі відсутності ростових змін відзначається незначне зменшення обводу грудної клітки ( $p < 0,05$ ) та значне зменшення розмірів таза, що вказує на формування змішаного типу статури. Це свідчить про андрогенізацію жіночого організму у пубертатному віці. Підтвердженням цього було пізнє менархе, рідкі менструації з менархе. Отже, проведені дослідження показали, що в Сумській популяції превалює жіночий тип статури у 79,6%, змішаний тип - у 10,7%, а у 9,7 % випадків - інфантильний тип статури. Тип морфограми віддзеркалює статеве дозрівання жінки та корелює зі змінами менструальної функції. Названий метод потребує мінімальних економічних затрат та мусить бути впровадженим у широке коло практичних лікарів-гінекологів.

## СТАНОВЛЕННЯ ЛАКТАЦІЇ У ПОРОДІЛЬ З ПАТОЛОГІЧНОЮ КРОВОВТРАТОЮ В ПОЛОГАХ ТА МЕХАНІЗМИ АДАПТАЦІЇ ЇХ НОВОНАРОДЖЕНИХ

*С.А. Сміян (Суми)*

Серед різноманітних видів акушерської патології, яка призводить до перинатальних втрат, маткові кровотечі посідають одне із провідних місць. Загальновідомо, що патологічна крововтрата викликає у породіллі "зрив" адаптаційних механізмів, що значно впливає і на становлення лактації, а також відбивається на здоров'ї новонародженої дитини.

Нами обстежено 57 жінок та їх новонароджених дітей. В залежності від крововтрати під час пологів вони були розподілені на 2 групи: 1 група - 27 жінок, які перенесли крововтрату від 400 мл до 1200 мл; 2 група (контрольна) - 30 жінок з фізіологічними пологами та задовільним станом новонароджених дітей.

Вивчено добову кількість молока. Вона зменшувалась відповідно до збільшення втраченої крові під час пологів, порівняно з контрольною групою у 1,5; 2,0 і 3,5 рази.

Стан перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) та системи антиоксидантного захисту (АОЗ) оцінювали за вмістом дієнових кон'югат, малонового діальдегіда, визначали активність індукованого перекисутворення у плазмі крові та мембранах еритроцитів матерів та новонароджених.

Дослідження показали, що у породіль спостерігались значні зміни цих показників у всіх досліджуваних групах. Глибина порушень відповідала обсягу крововтрати.

Вивчення аналогічних показників у новонароджених дітей виявило суттєве підвищення інтенсивності вільнорадикальних процесів як у клітинних мембранах, так і у плазмі крові. Ці зміни свідчать про зниження здатності клітинних мембран протистояти перекисному стресу у дітей, народжених ма-терями при патологічних пологах, що, можливо зумовлено іншим рівнем регуляції основних обмінних процесів.

Отже, виявлені порушення становлення лактації, стану системи ПОЛ/АОЗ у матерів та у їх новонароджених дітей свідчать про зниження у них клітинної адаптації внаслідок стресового впливу патологічних пологів, пов'язаних з крововтратою, яка значно перевищувала фізіологічну.

## **ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ЭКОСИСТЕМА НА ПРЕДПРИЯТИЯХ ХИМИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ КАК ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

*М.Л. Кузменская (Суми)*

В генезе нарушения функционального состояния фетоплацентарного комплекса важную роль играет исходное состояние гомеостаза организма женщины и фактор окружающей среды. Воздействие тяжелых металлов на организм женщины возрастает вследствие изменения природного спектра содержания микроэлементов в тканях, органах как результата загрязнения биосферы.

Проведено изучение особенностей течения беременности у 35 женщин (основная группа), занятых в переработке фосфоритов при ОАО "Сумыхимпром". Контрольную группу составили 15 относительно здоровых беременных, не занятых в химической промышленности.

Установлено осложненное течение беременности у работниц "Сумыхимпром": материнско-плодовое инфицирование, фетоплацентарная недостаточность, поздние гестозы, экстрагенитальная патология встречалась в 2 раза чаще, чем у женщин, не связанных с химической промышленностью. Мы полагаем, что указанные осложнения у работниц химической промышленности в определенной мере могут быть связаны с предшествующим беременности длительным воздействием на организм женщин комплекса токсических веществ, так как в их крови обнаружено повышенная концентрация солей тяжелых металлов. В связи с этим нами разработан комплексный метод профилактики и лечения фетоплацентарной недостаточности, направленный на коррекцию нарушений в функциональной системе мать-плацента-плод. В результате проведенных мероприятий показатели фетоплацентарного комплекса улучшились у 63,7 % обследованных, а 12 женщин благополучно родоразрешились здоровыми детьми.

Следовательно, беременных, занятых в химической промышленности, следует относить к группе риска по возникновению нарушений в функциональной системе мать-плацента-плод из-за неблагоприятного воздействия производственной экосистемы.