

СТАН ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ПРИ ІНФІКУВАННЯ ПЛОДА РІЗНОГО ГЕНЕЗУ

Калашник Н.В., магістр

Науковий керівник – д-р мед.наук, проф. Жерновая Я.С.

СумДУ, кафедра акушерства та гінекології

Інфікування плода являє актуальну проблему сучасного акушерства, у зв'язку з тим, що є однією з вагомих причин репродуктивних втрат та захворюваності народжених дітей. Оскільки в Україні смертність лише на 62% компенсується народжуваністю, боротьба за життя кожної дитини має велике державне значення. Беручи до уваги відсутність досліджень стану ендогенної інтоксикації при інфікуванні плода, нами вивчено його у 56 вагітних.

Встановлено, що всі досліджувані знаходилися у 22 ± 3 віці, носіями уrogenітальної інфекції була більшість досліджуваних 35 (62,5%), вірусоносіями – 9 (16,7%), носіями хламідій – 7 (12,5%), уреоплазми – 5 (8,9%). Перебіг вагітності характеризувався наявністю загрози переривання у I, II триместрах, наявність ознак материнсько-плодового інфікування при УЗД, невиношуванням вагітностей в анамнезі.

Вивчення ендогенної інтоксикації проводилось за допомогою вираховування лейкоцитарного індексу інтоксикації за Кальф-Каріфа в модифікації Островського і співавторів, що показало:

- величина ЛІІ у 20 практично здорових вагітних склала $0,7 \pm 0,3$;
- у вагітних, які були носіями уrogenітальної інфекції $0,7 \pm 0,5$;
- у вагітних вірусоносіїв $0,6 \pm 0,25$;
- у носіїв хламідій $0,5 \pm 0,5$;
- у носіїв уреоплазми $0,6 \pm 0,025$.

Для порівняння з даними літератури («ЛІІІ при острых гнойных и воспалительных заболеваниях легких» – В.К. Островский): у хворих з різними формами гострих гнійних захворювань легень ЛІІІ = $5,5 \pm 0,9$.

Отримані дані дають можливість стверджувати, що при інфікуванні плода не виявлено синдрому ендогенної інтоксикації. Ці дані мають значення для пояснення, чому не в кожному випадку інфікування плода має місце репродуктивна втрата або захворюваність новонародженого.