

## ВПЛИВ БАКТЕРІАЛЬНОЇ ЗАБРУДНЕНОСТІ МОЛОКА НА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ДІТЕЙ

В. Я. ГОЛОТА, Г. М. АЛТУЄВ

Кафедра акушерства і гінекології (зав.—проф. А. П. Голубев) Полтавського медичного інституту

Дослідження багатьох авторів (Л. В. Авдей і співавт. та ін.) показали, що лактаційний мастит складає 4—6% до числа родів, що збігається з проведеними нами раніше дослідженнями (В. Я. Голота і співавт.).

З метою вивчення впливу захворювання матері на мастит на стан здоров'я новонароджених дітей ми провели бактеріальне дослідження молока і вмісту рани після розтину абсцесу молочної залози, а також вивчили захворюваність дітей на першому році життя, матері яких хворіли на мастит.

Бактеріологічне дослідження проведено у 114 хворих, які за віком розподілялися так: до 20 років—10, від 20 до 25 років—51, від 25 до 30 років—34, понад 30 років—19 жінок. Первородящих було 81, повторнородящих—33.

У 105 (92,3%) хворих виявлено золотистий стафілокок. Виділена культура стафілокока була стійкою до більшості

широко застосовуваних антибіотиків (бензилпеніциліну, стрептоміцину, тетрацикліну, еритроміцину, левоміцетину). У 9 (7,7%) жінок захворювання було викликане: протеем (3), ентерококом (3) і сіньогнійною паличкою (3). При повторних бакпосівах вмісту рани виявлено ентерококи, грам-негативну паличку, протей і сіньогнійну паличку. Клінічний перебіг післяродового гнійного маститу, ускладненого вторинним інфікуванням ран, характеризувався швидкою поширеністю інфільтратів на здорові ділянки залози, загальним тяжким перебігом хвороби, тривалим перебуванням хворих у стаціонарі.

Захворюваність вивчено у 110 дітей першого року життя, матері яких хворіли на мастит і годували молоком як здорової, так і обох залоз при негнійних формах маститу. Контрольну групу складала 55 новонароджених від здорових матерів.

Установлено, що захворювання дихаль-

Деякі показники захворюваності дітей, матері яких хворіли на мастит

Показник захворюваності	Групи дітей	
	основна	контрольна
Число випадків захворюваності однієї дитини	1,75	1,62
Середня тривалість одного випадку захворювання	13,99	7,94
Число днів захворюваності однієї дитини	24,40	12,85
Індекс здоров'я	17,27±3,60%	32,73±6,32%

них шляхів становили 64,3±4,5% до загального числа захворювань у дітей цієї групи, значно більше (82,0±5,2%)—у дітей контрольної групи. Друге місце за частотою в обох групах займали токсико-септичні захворювання. Так, частота їх у досліджуваній групі дорівнювала 19,5±3,7%, контрольній—лише 8,9±3,8%, що більш ніж удвоє менше ( $P < 0,01$ ), ніж серед новонароджених, матері яких перенесли мастит.

Алергічні та інфекційні захворювання серед новонароджених основної групи зустрічалися майже в 2 рази частіше, ніж серед дітей контрольної групи ( $P < 0,01$ ). Рахіт діагностовано у 6 дітей, що народилися від матерів з маститом.

Для глибшого аналізу захворюваності серед дітей обох груп ми врахували частоту і тривалість захворювання на одну дитину (див. табл.). Виявлено, що частота захворюваності однієї дитини в обох групах майже однакова, а середня тривалість кожного випадку захворювання і число днів хвороби кожної дитини в ос-

новній групі вдвоє більші, ніж у контрольній ( $P < 0,01$ ).

### Висновки

1. Домінуючим збудником маститу в патогенний стафілокок. Вторинне інфікування рани відбувається найчастіше сіньогнійною паличкою, протеем і ентерококом.

2. Найчастіше у дітей обох груп зустрічаються захворювання дихальних шляхів.

3. Інфекційні та алергічні захворювання серед новонароджених основної групи виявляються частіше, ніж серед дітей контрольної.

4. Середня тривалість кожного випадку захворювання в основній групі вдвоє більша, ніж у контрольній, що можна пояснити зниженням захисних функцій організму дитини у зв'язку з наявністю гнійно-септичного захворювання у матері.

5. У зв'язку з високою захворюваністю дітей, матері яких хворіли на мастит

грудне вигодовування необхідно заборонити уже при перших симптомах маститу. Діти хворих матерів повинні бути відне-

сені до групи підвищеного ризику щодо виникнення токсико-септичних захворювань.

ЛІТЕРАТУРА. 1. Авде́й Л. В., Жмудіков Ф. М., Акулович М. М. Клініка і лікування лактаційного маститу.— Сов. мед., 1978, № 6, с. 138—142.— 2. Голота В. Я., Чижова Л. С., Алтуев Г. М. Частота і причини виникнення лактаційного маститу.— Педіат., акуш. і гін., 1979, № 2, с. 35—36.

Надійшла 27.04.81.

УДК 616—08:612.311.4—002.36:616—053.7:618.14—005.1

## ВИКОРИСТАННЯ ВИПРОМІНЮВАННЯ ГЕЛІЙ-НЕОНОВОГО ЛАЗЕРА ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЮВЕНІЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ

Л. А. РУБІНА

Харківський НДІ охорони здоров'я дітей і підлітків ім. Н. К. Крупської (директор — проф. О. І. Корнілова)

Ювенільні маткові кровотечі є одним із тяжких захворювань підліткового віку. Застосовувані при лікуванні цих кровотеч гормональні препарати естрогенної і гестагенної дії нерідко, особливо в період становлення менструальної функції, несприятливо впливають на незрілу гіпоталамо-гіпофізарну систему дівчаток-підлітків, маючи лише «замінну», підтримуючу дію. У цих випадках доцільним є застосування негормональних методів лікування, що сприяють стимуляції продукції ендогенних гормонів. Найбільш фізіологічними засобами корекції функціональних порушень в організмі є фізичні фактори, рефлекторна терапія.

Одним із таких факторів, що роблять загальний і місцевий стимулюючий вплив, а також нормалізують біоенергетичний стан організму при відсутності в ньому глибоких органічних змін, є низькоінтенсивне лазерне випромінювання. Експериментальними і клінічними роботами (Ю. В. Дрейзін, А. М. Моцеева; А. С. Соколова) доведена здатність монохроматичного червоного світла гелій-неонового лазера впливати на функціональний стан яєчників, стимулювати овуляцію. Ураховуючи, що ювенільні маткові кровотечі частіше бувають ановуляторними і протікають на фоні гіпоестрогенії, ми застосували для їх лікування лазерне випромінювання.

Під спостереженням перебувало 59 хворих віком 11—18 років (29—11—14 років і 30—15—18 років). Порушення менструальної функції у них проявлялося безладними матковими кровотечами різної інтенсивності і тривалості (від 10 днів до 2—3 міс). Вперше кровотеча виникла у 37 (62,7%) хворих, повторно — у 22 (37,3%). У 36 (61%) хворих кровотеча настала у період становлення менструальної функції, у 23 (39%) — через 2 роки після нього. Слід відмітити, що багато дівчаток перед вступом до клініки одержували симптоматичну терапію (кровозупинні, утеротонічні засоби) без ефекту. Середній вік менархе у хворих становив

12,7 ± 0,3 року. В усіх хворих відмічалась загальна слабкість, підвищена втомлюваність, у частини — головний біль, запаморочення, у 11 (18,6%) дівчаток виявлено вторинну постгеморагічну анемію.

При дослідженні коагулограм за мікрометодом В. А. Бандаріна і співавт. порушення коагуляційної системи крові виявлено у 40 (67,8%) хворих. Відмічалось подовження часу зсідання крові, підвищення фібринолітичної активності її. Ці зміни мали вторинний характер і в процесі успішного лікування кровотечі нормалізувались.

З метою установа форми кровотечі використовувались методи функціональної діагностики, що включали кольпоцитологічне дослідження, вимірювання базальної температури, визначення добової екскреції з сечею сумарних естрогенів та їх фракцій за методом Nakao і Aizawa, прегнандіолу — методом тонкошарової хроматографії (М. К. Асрібекова), вмісту фолікулоstimулюючого і лютеїнізуючого гормонів в крові радіоімунологічним методом. На підставі одержаних даних усіх хворих було розподілено на три групи: перша — 24 дівчинки з гіпоестрогенною формою кровотечі, друга — 22 хворі з кровотечею на фоні помірної насиченості естрогенами, третя — 13 дівчаток з гіперестрогенною формою захворювання.

В усіх хворих із зазначеними формами ювенільних маткових кровотеч з метою гемостазу і нормалізації менструальної функції вперше при даному захворюванні було застосовано світло гелій-неонового лазера (ЛГ—44, λ—632,8 нм, потужність на виході 3 мВт). Вплив лазерним випромінюванням здійснювався на біологічно активні точки шкіри, використовувані в голкорексотерапії при лікуванні маткових кровотеч. Світлопунктура застосовувалася на точки, сегментарно зв'язані з маткою і яєчниками: дистальні точки на ступні і гомілах і корпоральні на передній черевній стінці. Для підведення лазерного випромінювання використовувалася волоконно-оптичний світловід. Лікуван-