

нако очевидно, что как и для многих тканей — мишеней половых гормонов решающую роль играет не только и не столько абсолютная величина содержания гормонов в крови даже в свободной форме, сколько состояние рецепторов половых стероидов в ткани желез, а также особенности локального гормоногенеза [6, 9, 18–22].

Выводы

1. С увеличением возраста у женщин растет частота сочетанной патологии щитовидной и молочной желез. При этом частота встречаемости сочетанной патологии в группе женщин 45 лет и старше значимо выше по сравнению с женщинами в возрасте от 18 до 35 лет ($\chi^2 = 10,17$; $p = 0,001$).

2. Частота сочетанной патологии щитовидной и молочной желез в группе от 18 до 36 лет ($\chi^2 = 7,43$; $p < 0,05$), от 36 до 44 лет ($\chi^2 = 52,06$; $p < 0,001$) и 45 лет и старше ($\chi^2 = 44,72$; $p < 0,001$) выше, чем изолированная патология щитовидной железы.

3. Частота сочетанной патологии щитовидной и молочной желез в возрастных группах от 36 до 44 лет ($\chi^2 = 54,45$; $p < 0,001$) и 45 лет и старше ($\chi^2 = 57,76$; $p < 0,001$) выше, чем изолированная патология молочной железы.

4. Медианы уровней прогестерона, пролактина, ФСГ значимо различались у обследованных женщин.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Болезни щитовидной железы: пер. с англ. / Под ред. Л. И. Браверманна. — М.: Медицина, 2000. — 432 с.
2. Татарчук, Т. Ф. Тиреоидный гомеостаз и дисгормональные нарушения репродуктивной системы женщины / Т. Ф. Татарчук, Н. В. Косей, А. О. Исламова // Эндокрин. гинекология. — Киев: Заповіт, 2003. — С. 200–216.
3. Стариков, В. И. Современные аспекты патогенеза, диагностики и лечения дисгормональной гиперплазии молочных желез / В. И. Стариков // Врачебная практика. — 2006. — № 6. — С. 53–59.
4. Ильин, А. Б. Диагностика и лечение доброкачественных заболеваний молочных желез у женщин: метод. рек. / А. Б. Ильин, Ю. В. Цвелев, В. Г. Абашин. — СПб., 2005. — 46 с.
5. Guray, M. Benign breast diseases: classification, diagnosis, and management / M. Guray, A. A. Sahin // Oncologist. — 2006. — Vol. 11. — P. 435–449.

6. Гилязутдинов, И. А. Дисгормональные заболевания молочных желез / И. А. Гилязутдинов, Г. В. Хамитова // Маммология. — 1998. — № 4. — С. 15–19.

7. Летагин, В. П. Мастопатия / В. П. Летагин // Рус. мед. журн. — 2000. — Т. 8, № 11. — С. 32–38.

8. Репродуктивная эндокринология: в 2 т.; пер. с англ. / Под ред. С. С. К. Йена, Р. Б. Джаффе. — М.: Медицина, 1998. — 704 с.

9. Татарчук, Т. Ф. Дисгормональные заболевания молочных желез в практике гинеколога-эндокринолога / Т. Ф. Татарчук, О. А. Ефименко, Н. В. Рось // Эндокрин. гинекология. — Киев: Заповіт, 2003. — С. 147–180.

10. Макаренко, Н. П. Мастопатия: лекция / Н. П. Макаренко // Рус. мед. журн. — 1999. — Т. 7, № 10. — С. 37–43.

11. Омьянская, А. И. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при дисгормональной гиперплазии молочной железы / А. И. Омьянская // Маммология. — 1993. — № 2. — С. 22–23.

12. Ахмедова, Ш. А. Мастопатия у женщин с тиреотоксикозом: Материалы III Всерос. тиреологического конгресса «Диагностика и лечение узловых зобов» / Ш. А. Ахмедова, Т. Х.-М. Хашаева, С. А. Абусуев. — М., 2004. — С. 83.

13. Патология щитовидной железы как один из факторов развития мастопатии / Е. Б. Кравец [и др.] // Бюллетень сибирской медицины. — 2004. — № 1. — С. 110–115.

14. Garcia-Solis, P. 5'Deiodinase in two breast cancer cell lines: effect of triiodothyronine, isoproterenol and retinoids / P. Garcia-Solis, C. Aceves // Mol. Cell. Endocrinol. — 2003. — Mar. 28, 201 (1–2). — P. 25–31.

15. Hormonal therapy in oncologic treatment: pathogenic hypotheses and interactions between thyroid and breast pathologies / D. Parmeggiani [et al.] // Tumori. — 2003. — Jul-Aug. 89 (Suppl. 4). — P. 215–219.

16. Smyth, P. P. Role of iodine in antioxidant defence in thyroid and breast disease / P. P. Smyth // Biofactors. — 2003. — № 19 (3–4). — P. 121–130.

17. Серов, В. Н. Практическое руководство по гинекологической эндокринологии / В. Н. Серов, В. Н. Прилепская, В. Н. Пшеничникова. — М.: Русфармамед, 1995. — 457 с.

18. Гилязутдинов, И. А. Доброкачественные опухоли молочных желез / И. А. Гилязутдинов // Маммология. — 1999. — № 2. — С. 4–7.

19. Гилязутдинов, И. А. Опухоли гормонально-зависимых и гормонопродуцирующих органов / И. А. Гилязутдинов, Р. Ш. Хасанов. — М.: МЕДпресс-информ, 2004. — 464 с.

20. Дильман, В. М. Эндокринологическая онкология: руководство для врачей / В. М. Дильман. — 2-е изд., перераб. и доп. — Л.: Медицина, 1983. — 408 с.

21. Серов, В. Н. Практическое руководство по гинекологической эндокринологии / В. Н. Серов, В. Н. Прилепская, В. Н. Пшеничникова. — М.: Русфармамед, 1995. — 457 с.

22. Данилова, Л. И. Болезни щитовидной железы и ассоциированные с ними заболевания / Л. И. Данилова. — Минск — Нагасаки, 2005. — 470 с.

Поступила 28.05.2012

УДК 617.7-007.681+617.753.2]-073.55:615.849.19

СРАВНЕНИЕ ВЕЛИЧИН СТАНДАРТНЫХ ОТКЛОНЕНИЙ ОТ СРЕДНЕЙ ТОЛЩИНЫ СЛОЯ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН СЕТЧАТКИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ НА ФОНЕ МИОПИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ И ПАЦИЕНТОВ С БЛИЗОРУКОСТЬЮ ПО ДАННЫМ ЛАЗЕРНОЙ ПОЛЯРИМЕТРИИ

Л. В. Дравица, Е. В. Конопляник

Гомельский государственный медицинский университет

Цель: проанализировать изменения толщины слоя нервных волокон сетчатки (СНВС) и их стандартные отклонения в расчетной окружности у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ) на фоне миопической рефракции и у пациентов с миопией.

Материалы и методы. Обследованы две группы пациентов (контрольная и исследуемая), сопоставимых по возрасту и полу. Контрольная группа включала пациентов с миопией разных степеней — 21 человек (39 глаз). Исследуемую группу составили пациенты с первичной открытоугольной глаукомой на фоне миопической рефракции — 79 человек (112 глаз). Пациентам проведена сканирующая лазерная поляриметрия на аппарате «GDx VCC» (Carl Zeiss, Германия). Были изучены значения средней толщины СНВС в пределах расчетной окружности (TSNIT Average), а также стандартное отклонение значений в расчетной окружности (TSNIT Standard Deviation). Для статистической обработки применены непараметрические критерии Краскела-Уоллиса и Манна-Уитни. Для проведения корреляционного анализа использовали коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Заключение. Обнаружено статистически достоверное снижение показателя TSNIT Standard Deviation при увеличении степени близорукости. Выявлено наличие умеренной отрицательной корреляции между стадией ПОУГ на фоне миопии и показателем TSNIT Standard Deviation, а также между степенью близорукости и показателем TSNIT Standard Deviation. Обнаружены достоверно более высокие значения показателя TSNIT Standard Deviation в группе пациентов с близорукостью по сравнению с пациентами, страдающими ПОУГ на фоне миопической рефракции во всех случаях, кроме сравнений между пациентами с ПОУГ I и II стадий на фоне миопической рефракции и пациентами с миопией высокой степени. Проведенные исследования позволяют рассматривать показатель TSNIT Standard Deviation как чувствительную величину, которая дает возможность выявить патологические отклонения в толщине СНВС даже при малозаметных различиях в значениях TSNIT Average в сравниваемых группах. Это делает перспективным использование показателя TSNIT Standard Deviation в оценке динамики как глаукомного, так и миопического процессов, а также в дифференциальной диагностике указанных заболеваний.

Ключевые слова: лазерная поляриметрия, стандартное отклонение значений в расчетной окружности, слой нервных волокон сетчатки, глаукома, миопия.

THE COMPARISON OF TSNIT STANDARD DEVIATION VALUES IN GLAUCOMATOUS PATIENTS WITH MYOPIA AND MYOPIC PATIENTS MEASURED WITH GDx VCC

L. V. Dravitsa, E. V. Konoplyanik

Gomel State Medical University

Introduction. The objective thickness measurement of retinal nerve fiber layer (RNFL) is now possible with scanning laser polarimetry (GDx VCC). The TSNIT (temporal-superior-nasal-inferior-temporal) parameters are: TSNIT Average, Superior Average, Inferior Average, TSNIT Standard Deviation, Inter-eye-Symmetry and nerve fiber indicator (NFI). TSNIT Standard Deviation captures the modulation (peak to trough difference) of the double-hump pattern. A normal eye will have high modulation in the double-hump RNFL pattern, while a glaucoma eye will typically have low modulation in the double-hump pattern. As a result, high modulation will have a high TSNIT Standard Deviation value while low modulation will have low TSNIT Standard Deviation value.

Objective. Our research aim was to evaluate and to compare the TSNIT Average and TSNIT Standard Deviation in glaucomatous patients with myopic refraction and patients with myopia.

Materials and methods. We examined two matched patient groups: basic — myopic patients with open-angle glaucoma 79 subjects (112 eyes) and control group 21 patients with myopia (39 eyes). All patients underwent imaging with the scanning laser polarimeter with variable corneal compensation GDx VCC. GDx parameters were TSNIT Average and TSNIT Standard Deviation. The Kruskal-Wallis test, the Mann-Whitney U-test and Spearman's rank correlation coefficient was applied for comparing groups and assessing the correlation. P values of $P < 0,05$ were considered.

Conclusion. We discover the statistically significant reduce of TSNIT Standard Deviation depending on the increase of myopia degree ($P = 0,01$) and the reduction of this measure depending on the stage of open-angle glaucoma but it was not significant ($P = 0,1$). Our study determined the higher values of TSNIT Standard Deviation in myopia relative to the open-angle glaucoma patients with myopia. The difference was statistically significant ($P < 0,05$) in most cases except the comparison between myopic patients with open-angle glaucoma in stages I and II and high myopes ($P > 0,05$). The study demonstrated also a significant negative correlation of myopia grade and TSNIT Standard Deviation ($r_s = -0,3$; $P = 0,002$) and a significant inverse correlation between the open-angle glaucoma stage and TSNIT Standard Deviation ($r_s = -0,3$; $P = 0,03$).

Key words: scanning laser polarimetry, TSNIT Standard Deviation, retinal nerve fiber layer, glaucoma, myopia.

Введение

Для оценки анатомо-морфологических изменений на глазном дне, обусловленных развитием заболеваний, связанных с потерей нервных волокон, в частности, глаукомы, в настоящее время используется целый ряд высокотехнологичных методик. Одной из них является лазерная поляриметрия, выполняемая на аппарате GDx VCC (Carl Zeiss, Германия). Методика позволяет получить качественные и количественные сведения о состоянии слоя нервных волокон сетчатки (СНВС) в перипапиллярной зоне. Основными количественными результатами поляриметрического лазерного сканирования являются средняя толщина слоя нервных волокон сетчатки в пределах расчетной окружности (TSNIT Average); среднее значение в

области верхнего (Superior Average) и нижнего (Inferior Average) секторов в пределах 120° ; стандартное отклонение от средней в расчетной окружности (TSNIT Standard Deviation); корреляция значений симметричных точек для правого и левого глаз (Inter-Eye-Symmetry) и индикатор состояния нервного волокна (NFI). Показатель TSNIT Standard Deviation представляет собой величину, указывающую на амплитуду колебаний графика толщины СНВС (бимодального шаблона) в пределах расчетной окружности (по секторам TSNIT — temporal-superior-nasal-inferior-temporal). Чем выше эта амплитуда и, следовательно, отклонение, тем больше модуляция бимодального шаблона. Уплотнение модуляции бимодального шаблона (низкая модуляция) характерно для глаукомы и указывает

на снижение толщины СНВС. Нормальный глаз имеет высокую модуляцию [1, 2].

Цель исследования

Сравнить значения толщины СНВС и их стандартные отклонения в расчетной окружности у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ) на фоне миопической рефракции с соответствующими показателями миопических пациентов, а также изучить изменения толщины СНВС и стандартные отклонения значений в расчетной окружности у пациентов с ПОУГ на фоне миопической рефракции в зависимости от стадии глаукомного процесса и пациентов с миопией в зависимости от степени близорукости.

Материалы и методы

Обследованы две группы пациентов, сопоставимых по возрасту и полу. Контрольная группа включала пациентов с миопией разных степеней — 21 чел. (39 глаз): миопия слабой степени — 7 чел. (13 глаз), миопия средней степени — 7 чел. (13 глаз), миопия высокой степени — 7 чел. (13 глаз). Исследуемую группу составили пациенты с ПОУГ на фоне миопической рефракции — 79 чел. (112 глаз), которая была разделена на подгруппы согласно стадии глаукомы: I — 55 чел. (85 глаз), II — 12 чел.

(13 глаз), III — 12 чел. (14 глаз). Пациентам проведена сканирующая лазерная поляриметрия на аппарате GDx VCC (Carl Zeiss, Германия). Были изучены значения средней толщины СНВС в пределах расчетной окружности (TSNIT Average), а также стандартное отклонение значений в расчетной окружности (TSNIT Standard Deviation). Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладных программ («Statistica», 6.0, StatSoft, USA). Результаты проанализированы с помощью непараметрического критерия Краскела-Уоллиса для нескольких независимых групп и непараметрического критерия Манна-Уитни для двух независимых выборок. Для проведения корреляционного анализа использовали коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Различия расценивались как статистически значимые при $p < 0,05$.

Результаты исследования

Результаты исследований представлены в таблицах, где для величин TSNIT Average и TSNIT Standard Deviation отображены медианы с интерквартильным размахом (верхняя и нижняя квартиль) и статистический уровень значимости для соответствующих сравнений между контрольной и исследуемой группами.

Таблица 1 — Сравнение показателей TSNIT Average и TSNIT Standard Deviation у пациентов с ПОУГ I стадии на фоне миопической рефракции (исследуемая группа) с пациентами, имеющими миопию слабой, средней и высокой степени (контрольная группа)

Показатель	Заболевание						
	ПОУГ I стадии в сочетании с миопией (N = 85)	миопия слабой степени		миопия средней степени		миопия высокой степени	
		(N = 13)	p1	(N = 13)	p2	(N = 13)	p3
TSNIT Average	62,9 (55,8; 69,8)	61,6 (56,9; 64,7)	> 0,05	63,0 (58,1; 64,8)	> 0,05	66,8 (60,7; 81,3)	> 0,05
TSNIT Standard Deviation	22,6 (18,7; 27,1)	29,4 (24,9; 29,8)	0,008**	28,4 (24,6; 29,3)	0,02*	23,4 (20,3; 25,4)	> 0,05

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

При сравнении значений TSNIT Average между контрольной и исследуемой группами не было выявлено статистически значимых различий ($p > 0,05$), при анализе различий между указанными группами по показателю TSNIT Standard Deviation обнаружены более высокие

показатели в контрольной группе по сравнению с исследуемой, причем при сравнении пациентов с ПОУГ I стадии с пациентами, страдающими близорукостью слабой и средней степени, эти различия были статистически достоверными ($p_1 = 0,008$ и $p_2 = 0,02$ соответственно).

Таблица 2 — Сравнение показателей TSNIT Average и TSNIT Standard Deviation у пациентов с ПОУГ II стадии на фоне миопической рефракции (исследуемая группа) с пациентами, имеющими миопию слабой, средней и высокой степени (контрольная группа)

Показатель	Заболевание						
	ПОУГ II стадии в сочетании с миопией (N = 13)	миопия слабой степени		миопия средней степени		миопия высокой степени	
		(N = 13)	p1	(N = 13)	p2	(N = 13)	p3
TSNIT Average	62,8 (50,2; 70,8)	61,6 (56,9; 64,7)	> 0,05	63,0 (58,1; 64,8)	> 0,05	66,8 (60,7; 81,3)	> 0,05
TSNIT Standard Deviation	19,0 (14,5; 24,2)	29,4 (24,9; 29,8)	0,0004**	28,4 (24,6; 29,3)	0,0006**	23,4 (20,3; 25,4)	0,07

* $p < 0,001$

Сравнение значений TSNIT Average между пациентами, страдающими ПОУГ II стадии на фоне миопической рефракции, и пациентами с разными степенями близорукости не выявило статистически значимых различий ($p > 0,05$), анализ различий между контрольной и исследуемой группами пациентов по показателю TSNIT

Standard Deviation обнаружил более высокие показатели в контрольной группе по сравнению с исследуемой, причем при сравнении пациентов с ПОУГ II стадии с пациентами, страдающими близорукостью слабой и средней степени, эти различия были статистически достоверными ($p_1 = 0,0004$ и $p_2 = 0,0006$ соответственно).

Таблица 3 — Сравнение показателей TSNIT Average и TSNIT Standard Deviation у пациентов с ПОУГ III стадии на фоне миопической рефракции (исследуемая группа) с пациентами, имеющими миопию слабой, средней и высокой степени (контрольная группа)

Показатель	Заболевание						
	ПОУГ III стадии в сочетании с миопией (N = 14)	миопия слабой степени		миопия средней степени		миопия высокой степени	
		(N = 13)	p_1	(N = 13)	p_2	(N = 13)	p_3
TSNIT Average	62,25 (44,7; 70,5)	61,6 (56,9; 64,7)	> 0,05	63,0 (58,1; 64,8)	> 0,05	66,8 (60,7; 81,3)	> 0,05
TSNIT Standard Deviation	17,15 (13,1; 23,0)	29,4 (24,9; 29,8)	0,0004**	28,4 (24,6; 29,3)	0,004**	23,4 (20,3; 25,4)	0,019*

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Сравнение значений показателя TSNIT Average между контрольной и исследуемой группами пациентов не выявило статистически значимых различий ($p > 0,05$), анализ различий между пациентами, страдающими ПОУГ III стадии на фоне миопической рефракции, и пациентами со слабой, средней и высокой степенями близорукости по показателю TSNIT Standard Deviation обнаружил достоверно более высокие значения показателя у пациентов с близорукостью по сравнению с пациентами, страдающими ПОУГ III стадии на фоне миопической рефракции во всех случаях ($p_1 = 0,0004$, $p_2 = 0,0006$, $p_3 = 0,019$ соответственно).

Таким образом, при сравнении значений TSNIT Average между контрольной и исследуемой группами не было выявлено статистически значимых различий ($p > 0,05$), однако при анализе различий между указанными группами по показателю TSNIT Standard Deviation обнаружены достоверно более высокие показатели в контрольной группе по сравнению с исследуемой ($p < 0,05$) во всех случаях, кроме сравнений между пациентами с ПОУГ I и II стадий на фоне миопической рефракции и пациентами, страдающими миопией высокой степени ($p > 0,05$). Полученные результаты могут свидетельствовать, с одной стороны, о значительных изменениях СНВС при миопии высокой степени, с другой — позволяют рассматривать показатель TSNIT Standard Deviation как чувствительную величину, дающую возможность выявить патологические отклонения в толщине СНВС даже при малозаметных различиях в значениях TSNIT Average между сравниваемыми группами.

Статистическая обработка данных выявила достоверное снижение показателя TSNIT Standard Deviation при увеличении степени близорукости ($p = 0,01$), а также снижение данного показателя при увеличении стадии ПОУГ на фоне миопической рефракции, однако различия в данном случае не оказались статистически значимыми ($p = 0,1$).

Данные корреляционного анализа указывают на наличие умеренной отрицательной связи между стадией ПОУГ на фоне миопической рефракции и показателем TSNIT Standard Deviation ($r_s = -0,3$; $p = 0,002$), а также между степенью близорукости и показателем TSNIT Standard Deviation ($r_s = -0,3$; $p = 0,03$).

Выводы

1. Обнаружено статистически достоверное снижение показателя TSNIT Standard Deviation при увеличении степени близорукости, что свидетельствует о постепенном уменьшении модуляции бимодального шаблона (снижении толщины СНВС в верхнем и нижнем отделах) при миопии ($p = 0,01$).

2. Выявлено наличие умеренной отрицательной корреляции между стадией ПОУГ на фоне миопии и показателем TSNIT Standard Deviation ($r_s = -0,3$; $p = 0,002$), а также между степенью близорукости и показателем TSNIT Standard Deviation ($r_s = -0,3$; $p = 0,03$).

3. Обнаружены достоверно более высокие значения показателя TSNIT Standard Deviation в группе пациентов с близорукостью по сравнению с пациентами, страдающими ПОУГ на фоне миопической рефракции ($p < 0,05$), во всех случаях, кроме сравнений между пациентами с ПОУГ I и II стадий на фоне миопической рефракции и пациентами с миопией высокой степени.

4. Отсутствие достоверных отличий в средней толщине СНВС в пределах расчетной окружности (TSNIT Average) в сравниваемых группах и вместе с тем наличие четких статистически значимых различий в показателе TSNIT Standard Deviation позволяет рассматривать этот показатель как чувствительную величину, которая дает возможность выявить патологические отклонения в толщине СНВС даже при малозаметных различиях в значениях TSNIT Average в сравниваемых группах. Это делает перспективным использова-

ние показателя TSNIT Standard Deviation при оценке динамики как глаукомного, так и миопического процессов, а также в дифференциальной диагностике указанных заболеваний.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Курышева, Н. И.* Роль методов визуализации диска зрительного нерва и слоя нервных волокон сетчатки в ранней диагностике глаукомы / Н. И. Курышева // Глаукома. — 2007. — № 1. — С. 16–21.
2. *Remo, S. Jr.* The Optic Nerve in Glaucoma / S. Jr. Remo. — Rio de Janeiro. «Cultura Medica», 2006. — 404 p.

Поступила 20.04.2012

УДК 616.9-053.1-037

СТРАТЕГИЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА РЕАЛИЗАЦИИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

И. А. Корбут

Гомельский государственный медицинский университет

Цель: разработать шкалу риска реализации ВУИ и алгоритм для снижения перинатальных инфекционных осложнений.

Материалы и методы. Обследована 51 родильница (рандомизированное исследование) согласно клиническим протоколам. Факторы перинатального риска оценены в баллах. Методом ИФА в сыворотке периферической крови беременных определен уровень лактоферрина, α -IF и γ -IF IL-1 β , RA-IL-1 β (тест-системы производства ЗАО «Вектор-Бест» (Новосибирск)). Был подсчитан уровень ЛИИ и ГПИ. Статистический анализ: метод А. Вальда, А.А. Генкина, формула Кульбаха.

Результаты. Разработана шкала прогноза реализации перинатальных инфекций и алгоритм для её предотвращения.

Заключение. Использование алгоритма прогнозирования реализации ВУИ и раннее начало комплексных мероприятий будут способствовать улучшению исходов для матери и плода.

Ключевые слова: беременность, перинатальный риск, инфекция, алгоритм.

STRATEGY TO DECREASE THE RISK OF PERYNATAL INFECTIONS

I. A. Korbut

Gomel State Medical University

Objective to develop a risk scale for development of intrauterine infections and algorithm to decrease perynatal infectious complications.

Materials and methods. 51 puerperants (randomised research) were examined according to clinical reports. The factors of perynatal risk were evaluated in points. The levels of lactoferrin, α -IF and γ -IF IL-1 β , RA-IL-1 β (tests-systems «Vector-Best», Novosibirsk) were determined by ELISA method in the peripheral blood whey of the pregnant women. For the statistical analysis the methods of A.Vald, A. A.Genkin's and Coulbach formula were used.

Results. The scale aimed at the forecast of perynatal infections realization and algorithm for its prevention was developed.

Conclusion. The application of the forecast algorithm for perynatal infection realization and the early beginning of complex actions will improve the outcomes for a mother and the fetus.

Key words: pregnancy, perynatal risk, infection, algorithm

Введение

В Республике Беларусь наблюдается тенденция к увеличению уровня инфекций, специфичных для перинатального периода (Т. В. Гнедько, 2010 г). Роль врожденных инфекций (ВУИ) в структуре ранней неонатальной смертности возрастает. Так, за период с 1997 г. до 2001 г. она увеличилась с 17,4 до 24,6 %, а в группе доношенных новорожденных — с 23,0 до 33,6 % соответственно. В целом вклад этой патологии в струк-

туру перинатальной смертности за 4 года возрос в 1,4 раза, а в перинатальной смертности доношенных новорожденных — в 1,9 раза. Инфекции плода и новорожденного, специфичные для перинатального периода, делят второй ранговый уровень среди причин ранней неонатальной смертности с врожденными аномалиями развития.

Факторами риска развития инфекций перинатального периода являются мертворождение и невынашивание в анамнезе, рождение