

Оценка динамики уровня эстрогена и прогестерона у женщин репродуктивного возраста с аномальными маточными кровотечениями и сопутствующей экстрагенитальной патологией при приеме препарата вита-мелатонин

В.В. Симрок¹, Е.Н. Тананакина²

¹ Луганский государственный медицинский университет

² Родильный дом с женской консультацией, г. Феодосия

В статье приводятся результаты проспективного анализа 96 случаев аномальных маточных кровотечений у женщин репродуктивного возраста, проходивших стационарное лечение в условиях гинекологического отделения Феодосийского родильного дома. По результатам проведенного исследования можно предположить, что применение препарата вита-мелатонин в ходе лечения маточного кровотечения способствует синхронизации эстрогена и прогестерона в динамике, что имеет значение для практической медицины.

Ключевые слова: маточное кровотечение, репродуктивный возраст, экстрагенитальная патология, эстроген, прогестерон, мелатонин.

В современном мире маточное кровотечение является распространенной клинической проблемой и наиболее частой причиной обращения женщин к гинекологу [1, 6, 7, 16, 17, 19, 20]. Метроррагии значительно ухудшают качество жизни современной женщины, влияя на общее состояние здоровья, сексуальную жизнь, на профессиональную деятельность и социальную активность, что влечет за собой не только медицинские, но и экономические последствия [1, 6, 7, 16–21].

Маточное кровотечение представляет собой физиологический (менструальный) или патологический (аномальный) процесс [1, 6–9, 16–20]. Под аномальными маточными кровотечениями подразумеваются все циклические и ациклические кровотечения из матки, характеризующиеся чрезмерной продолжительностью, объемом теряемой крови, независимо от их генеза [1, 6–10, 13, 16–21]. Выделяют так же острое и хроническое маточные кровотечения, установление причин которых важно для дифференциально-диагностического поиска. Этиология острого маточного кровотечения: травма, осложнения беременности, нарушение коагуляции, рак шейки матки или эндометрия, рождающийся субмукозный узел, ановуляторные дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК). Этиология хронических маточных кровотечений: патология органов малого таза (лейомиома, аденомиоз, полип эндометрия, рак эндометрия, ВМС, метрит), системные заболевания (коагулопатия, гипотиреоз, СКВ, хронические заболевания печени, хроническая сердечная недостаточность), ДМК (овуляторные, ановуляторные – ано-

мальные маточные кровотечения, не связанные с органической патологией органов малого таза, с системными заболеваниями или осложнениями беременности) [1, 6–10, 13, 16–19].

В этиопатогенезе аномальных маточных кровотечений важную роль играет как гинекологическая, так и экстрагенитальная патология, что обусловлено, во-первых, свойствами эндометрия как гормонально-зависимого органа-мишени, который тонко реагирует на любые изменения гормонального статуса на уровне целостного организма, что в свою очередь вызвано участием различных органов и систем в метаболизме половых гормонов; а во-вторых, особенностями работы системы гемостаза, тесно связанной как с гормональным статусом (работой гипоталамо-гипофизарно-надпочечниково-яичниковой), так и с функциями других органов и систем в организме в целом [6, 7, 11, 14–17].

Одним из свидетельств глобальной взаимосвязи всех органов и систем является гормон мелатонин, продуцируемый как пинеалоцитами в эпифизе, так и экстрапинеально и влияющий на весь организм в целом [2–5, 22–24]. К экстрапинеальным источникам синтеза мелатонина относятся: клетки пищеварительного тракта, воздухоносных путей, легких, подпеченочной капсулы, коркового слоя почек, вдоль границы между корковым и мозговым слоем надпочечников, в параганглиях, желчном пузыре, яичниках, эндометрии, плаценте, внутреннем ухе, тимусе, поджелудочной железе, мозжечке, сетчатке глаза, щитовидной железе, в клетках крови – тучных, лимфоцитах, естественных киллерах, тромбоцитах, эозинофильных лейкоцитах, а также в некоторых эндотелиальных клетках. Биологическое действие экстрапинеального мелатонина реализуется непосредственно там, где он синтезируется [2–5, 22–24]. Сетчатка глаза играет определенную роль в поддержании уровня плазменного мелатонина и определяет факт циркадианной (околосуточной) периодичности выработки мелатонина [2–5, 22–24].

Основные эффекты мелатонина: мелатонин – это мощный антиоксидант, ингибитор ПОЛ (перекисного окисления липидов), иммуномодулятор, регулятор апоптоза, цитостатик (оказывает противоопухолевое действие); оказывает антигонадотропное действие, используется при климактерических расстройствах и другой гине-

Динамика эстрогена и прогестерона после проведенной терапии у женщин репродуктивного возраста с аномальным маточным кровотечением и сопутствующей экстрагенитальной патологией

Динамика уровня эстрогена	I группа (n=48)		II группа (n=48)	
	Увеличение прогестерона в динамике	Уменьшение прогестерона в динамике	Увеличение прогестерона в динамике	Уменьшение прогестерона в динамике
Увеличение	16(100%)	0(0%)	16(50%)	16(50%)
Уменьшение	0(0%)	32(100%)	16(100%)	0(0%)
Всего	16(33,33%)	32(66,67%)	32(66,67%)	16(33,33%)

кологической патологии; уменьшает уровень холестерина и атерогенных липопротеидов, что важно при сахарном диабете, метаболическом синдроме, атеросклерозе; нормализует артериальное давление – важно при гипертензии; кардиометаболическое, эндотелиопротекторное действие, улучшает микроциркуляцию, работу печени за счет антиоксидантного действия; используется при патологии пищеварительного тракта, ожирении, а при сахарном диабете 2-го типа и инсулинорезистентности уменьшает пагубное действие гипергликемии за счет снижения уровня инсулина; нормализует гемостатическую кривую – профилактика ДВС; является агонистом кальция, улучшает сон и работу мозга, оказывает нейропротекторное действие [2–5, 22–24].

Традиционно при поступлении женщин с аномальным маточным кровотечением в стационар проводится только симптоматическая гемостатическая терапия (включающая консервативный и хирургический гемостаз), освещенная в действующих протоколах – стандартах оказания медицинской помощи (приказ МЗУ № 582 от 15.12.2003 г.) [12]. При выборе тактики ведения женщин с кровотечением не учитываются полиэтиологичность данной патологии, влияние различных отягощающих факторов, индивидуальные особенности организма и состояние других органов и систем, особенно при сопутствующей экстрагенитальной патологии [12]. Поэтому на современном этапе при лечении женщин с аномальным маточным кровотечением являются актуальными: выработка индивидуального подхода с учетом выявленной экстрагенитальной патологии; оптимизация проводимой терапии с учетом этиопатогенетических особенностей экстрагенитальной патологии; увеличение эффективности проводимого лечения и профилактика рецидивов аномальных маточных кровотечений.

Цель исследования – повысить эффективность лечения маточных кровотечений у женщин репродуктивного возраста с сочетанной экстрагенитальной патологией путем изучения гормонального фона (в частности, уровня эстрогена и прогестерона) и на этой основе разработать патогенетически обоснованную схему лечения маточных кровотечений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Был проведен проспективный анализ 96 случаев аномальных маточных кровотечений у женщин репродуктивного возраста с сопутствующей экстрагенитальной патологией, проходивших стационарное лечение в условиях гинекологического отделения Феодосийского родильного дома. Проводились опрос, сбор жалоб и анамнестических данных, осмотр, оценка соматического состояния здоровья (в том числе индекс Кетле) и гинекологический осмотр. Выполнялись лабораторные исследования: развер-

нутый общий анализ крови, глюкоза крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови, коагулограмма, кровь на RW, бактериоскопическое исследование выделений из влагалища, цервикального канала, уретры, определение уровня гормонов в крови (ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, кортизол, свободный тестостерон, ДГЭА-С, мелатонин). Проводили УЗИ органов малого таза, при инструментальном гемостазе – гистологическое исследование полученного материала, консультирование по показаниям смежными специалистами. В ходе лечения на фоне стандартной гемостатической терапии, освещенной в приказе МЗУ № 582 от 15.12.2003 г., назначался вита-мелатонин (производство – Киевский витаминный завод, содержит в составе синтетический аналог эндогенного мелатонина в дозе 3 мг в таблетке) по 6 мг на ночь.

Статистический анализ полученных данных проводили с помощью описательной статистики и кросстабуляционных таблиц (таблиц сопряженности), используя модуль системы «Statistica 5.5» (лицензионный номер: AX908A290603AL).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

После обследования 96 женщин репродуктивного возраста с аномальным маточным кровотечением и сопутствующей экстрагенитальной патологией (сердечно-сосудистой системы, печени, пищеварительного тракта, щитовидной железы, ожирение) были сформированы 2 группы. Первую (основную, I) группу составили 48 (50%) женщин, которым на фоне стандартной гемостатической терапии (консервативный и хирургический гемостаз) назначался вита-мелатонин (производство – Киевский витаминный завод) по 6 мг на ночь. Вторую группу (II) составили также 48 (50%) женщин, которым проводилась стандартная терапия без использования препарата мелатонина. Оценка динамики уровней эстрогена и прогестерона после проводимой терапии показала, что уровень гормонов в динамике как повышался, так и понижался. Для выявления взаимосвязи проводимой терапии и динамики исследуемых гормонов мы рассчитали абсолютную и относительную частоту представительства женщин с различной динамикой уровней эстрогена и прогестерона после проведенного лечения в каждой группе.

В результате проведенного анализа было выявлено, что в основной группе на фоне уменьшения уровня эстрогена в динамике в 100% происходит уменьшение и прогестерона, а при увеличении эстрогена в 100% увеличивается и уровень прогестерона.

В контрольной группе: на фоне увеличения эстрогена происходит в 50% увеличение, а в 50% уменьшение уровня прогестерона; на фоне уменьшения уровня эстрогена в 100% происходит увеличение прогестерона, т.е. примене-

Динамика уровня эстрогена и прогестерона после проведенной терапии у женщин репродуктивного возраста с аномальным маточным кровотечением и сопутствующей экстрагенитальной патологией при различном типе гемостаза и различной гистологической картине эндометрия

Группы сравнения	Повышение эстрогена		Понижение эстрогена	
	Повышение прогестерона	Понижение прогестерона	Повышение прогестерона	Понижение прогестерона
Основная группа I (n=48)				
Консервативный гемостаз	0	0	0	8 (100%)
Полип эндометрия	-	-	-	-
Фиброзная ткань	8 (50%)	0	0	8 (50%)
Нормальный эндометрий	-	-	-	-
Саркома	0	0	0	8 (100%)
Эндометрит	8 (100%)	0	0	
Простая железистая гиперплазия	0	0	0	8 (100%)
Всего	16 (33,33%)	0	0	32 (66,67%)
Контрольная группа II (n=48)				
Консервативный гемостаз	8 (100%)	0	0	0
Полип эндометрия	8 (33,33%)	8 (33,33%)	8 (33,34%)	0
Фиброзная ткань	0	0	8 (100%)	0
Нормальный эндометрий	0	8 (100%)	0	0
Саркома	-	-	-	-
Эндометрит	-	-	-	-
Простая железистая гиперплазия	-	-	-	-
Всего	16 (33,33%)	16 (33,33%)	16 (33,34%)	0

ние вита-мелатонина синхронизирует динамику уровня эстрогена и прогестерона, в отличие от контрольной группы с разобщением в динамике уровней гормонов (эстрогена и прогестерона).

Учитывая, что динамика уровня гормонов в крови тесно связана с типом гемостаза (хирургическим и консервативным) и с гистологической картиной эндометрия как органа-мишени, мы проследили взаимосвязь методов лечения, результатов гистологического исследования эндометрия и динамики уровней гормонов (эстрогена и прогестерона).

В основной группе 16,67% (8 женщин) составили пациентки с консервативным гемостазом, остальные 83,33% (40 женщин) – с хирургическим гемостазом, при этом гистологическая картина была следующей: полип эндометрия не был выявлен – 0% случаев, фиброзная ткань – у 33,33% (16 женщин), нормальный эндометрий – 0%, саркома – у 16,67% (8 женщин), эндометрит – у 16,67% (8 женщин), простая железистая гиперплазия эндометрия – у 16,67% (8 женщин). В контрольной группе консервативный гемостаз выполнен в 16,67% (8 женщин), у остальных 83,33% (40 женщин) – хирургический, при этом гистологическая картина была следующей: полип эндометрия – у 50% (24 женщины), фиброзная ткань – у 16,67% (8 женщин), нормальный эндометрий – у 16,67% (8 женщин), саркома – 0%, эндометрит – 0%, простая железистая гиперплазия эндометрия – 0%.

В результате проведенного анализа было выявлено, что в основной группе при таких патологических субстратах по гистологическому результату, как саркома – в 100% случаев, простая железистая гиперплазия эндометрия – в 100%, в 50% случаев при фиброзной ткани (при лейомиоме) и при консервативном гемостазе – в 100% (с неизвестным гистологическим субстратом) происходит синхронное уменьшение уровня эстрогена и прогестерона, а при эндометрите – в 100% и в 50% при фиброзной ткани происходит синхронное увеличение уровня эстрогена и прогестерона. Причем увеличение гормонов крови эстрогена и прогестерона в динамике при фиброзной ткани у 50% связано с другой фазой цикла начала кровотечения, по сравнению с вариантом синхронного уменьшения гормонов.

В контрольной группе при консервативном гемостазе в 100%, наоборот, уровни эстрогена и прогестерона синхронно увеличиваются, при полипе эндометрия в 33,33% синхронно увеличиваются, а в остальных случаях наблюдается десинхронная динамика уровней эстрогена и прогестерона (в виде параллельного увеличения эстрогена и уменьшения прогестерона либо наоборот). Таким образом, прослеживается общая закономерность синхронизации динамики эстрогена и прогестерона при использовании вита-мелатонина.

Этиопатогенетически гистологические результаты в виде гиперплазии эндометрия, фиброзной ткани (миома

матки), саркомы (рак матки) характеризуются гиперэстрогенемией. Это проявляется повышением маточного кровотока и избыточной активацией фибринолитической активности в результате действия эстрогенов, что способствует более длительному маточному кровотечению, а так же неполноценной десквамацией морфологически измененного эндометрия, что так же способствует возникновению и удлинению маточного кровотечения; плюс в патогенезе формирования данных нозологий участвует патологическое влияние как эстрогена, так и прогестерона [7–10, 16–20]. При приеме вита-мелатонина происходит синхронное уменьшение уровня эстрогена и прогестерона, что нивелирует отрицательное влияние гипергормонемии при данных патологиях. Гистологический результат в виде эндометрита (в данном случае при отсутствии клиники острого эндометрита) говорит о наличии хронического воспалительного процесса в эндометрии, который характеризуется снижением чувствительности его рецепторов к гормонам [1]. Прием вита-мелатонина женщинами основной группы способствует увеличению экспрессии рецепторов тканей к гормонам, а так же, согласно полученным данным, синхронно увеличивает уровни прогестерона и эстрогена в динамике, что на фоне сниженной чувствительности рецепторов к данным гормонам компенсирует «недостаточное качество воздействия количеством» для достижения соответствующего лечебного эффекта. При консервативном гемостазе как в основной, так и в контрольной группе выставлен гинекологический диагноз ДМК (дисфункциональное маточное кровотечение), что характеризуется дисгормональным нарушением, и при использовании вита-мелатонина происходило синхронное снижение уровней эстрогена и эстрогена, возможно, с нормализующим эффектом [7–10, 16–20]. Следовательно, вита-мелатонин обладает нормализующим эстрогено-прогестероновый фон действием независимо от изначального фона и уровня его нарушения.

ВЫВОДЫ

1. В основной группе (при использовании в лечении вита-мелатонина): на фоне уменьшения уровня эстрогена в динамике в 100% происходит уменьшение и уровня прогестерона, а при увеличении уровня эстрогена в 100% увеличивается и уровень прогестерона. В контрольной группе на фоне увеличения уровня эстрогена происходит в 50% увеличение, а в 50% снижение уровня прогестерона; на фоне снижения эстрогена в 100% происходит увеличение уровня прогестерона.

2. В основной группе при использовании вита-мелатонина при таких патологических субстратах по гистологическому результату, как саркома в 100% случаев, простая железистая гиперплазия эндометрия в 100%, в 50% случаев фиброзной ткани (при лейомиоме) и при консерватив-

ном гемостазе в 100% (с неизвестным гистологическим субстратом), происходит синхронное снижение уровня эстрогена и прогестерона, а при эндометрите в 100% и в 50% при фиброзной ткани происходит синхронное увеличение эстрогена и прогестерона. Увеличение при фиброзной ткани у 50% связано с другой фазой цикла начала кровотечения, по сравнению с вариантом синхронного уменьшения гормонов. В контрольной группе при консервативном гемостазе в 100%, наоборот, уровни эстрогена и прогестерона синхронно увеличиваются, при полипе эндометрия в 33,33% синхронно увеличиваются, а в остальных случаях наблюдается десинхронная динамика эстрогена и прогестерона (в виде параллельного увеличения уровня эстрогена и уменьшения – прогестерона либо наоборот).

3. Применение вита-мелатонина способствует нормализации эстрогено-прогестеронового фона независимо от изначального фона и уровня его нарушения, синхронизирует динамику уровня данных гормонов.

Оцінка динаміки рівня естрогену і прогестерону у жінок репродуктивного віку з аномальними матковими кровотечами і супутньою екстрагенітальною патологією при прийомі препарату віта-мелатонін

В.В. Сімрок, О.М. Тананакіна

У статті наводяться результати проспективного аналізу 96 випадків аномальних маткових кровотеч у жінок репродуктивного віку, що проходили стаціонарне лікування в умовах гінекологічного відділення Феодосійського пологового будинку. За результатами проведеного дослідження можна припустити, що застосування препарату віта-мелатонін в ході лікування маткової кровотечі сприяє синхронізації естрогену і прогестерону в динаміці, що має значення для практичної медицини.

Ключові слова: маткова кровотеча, репродуктивний вік, екстрагенітальна патологія, естроген, прогестерон, мелатонін.

Assessment of the dynamics the levels of estrogen and progesterone in women of reproductive age with abnormal uterine bleeding and concomitant extragenital pathology vita-melatonin while taking the drug

V.V. Simrok, E.N. Tananakina

The article presents the results of a prospective analysis of 96 cases of abnormal uterine bleeding in women of reproductive age, held stationary treatment in gynecological department of Feodosia maternity hospital. According to the results of the study suggests that use of the drug vita-melatonin during treatment of uterine bleeding facilitates synchronization of estrogen and progesterone in the dynamics, which is important for practical medicine.

Key words: uterine bleeding, reproductive age, extragenital pathology, estrogen, progesterone, melatonin.

Сведения об авторах

Симрок Василий Васильевич – Луганский государственный медицинский университет, 91045, г. Луганск, кв. 50-лет Обороны Луганска, 1г; тел.: (0642) 63-02-71

Тананакіна Елена Николаевна – Феодосійський родильний дом, 98114, г. Феодосія, проспект Айвазовського, 51; тел.: (050) 602-81-16, (06562) 7-15-86

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агабекян Г.Г. Роль хронического воспаления в патогенезе маточных кровотечений в перименопаузальном периоде / Г.Г. Агабекян, Н.Д. Вартазарян, С.А. Канаан // Российский вестник акушера-гинеколога. 2005. – № 3. – С. 56–59.
2. Анисимов В.Н. Мелатонин: роль в организме, применение в клинике. – СПб.: Система, 2007. – 40 с.
3. Анисимов В.Н. Мелатонин и его место о современной медицине // Русский медицинский журнал. – 2006. – № 4. – С. 1269–1273.
4. Анисимов В.Н. Световой режим, риск возникновения рака. Противоположное действие мелатонина// Русский медицинский журнал. –

2007. – № 25. – С. 1915–1918.
5. Арушанян Э.Б. Гормон эпифиза мелатонин и его лечебные возможности// РМЖ. – 2005. – № 26. – С. 755–760.
6. Бодрягова О.І. Обґрунтування диференційованих методів лікування дисфункціональних маткових кровотеч у жінок пізнього репродуктивного віку: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.01/ЛПАГ АМН України/ О.І. Бодрягова. – К., 2008. – 20 с.
7. Быковская О.С. Принципы гормональной коррекции нарушений менструальной функции у больных репродуктивного периода с рецидивирующими дисфункциональными маточными кровотечениями: Автореф. дис.

- ... канд. мед. наук: 14.00.01. – М., 2005. – 144 с.
8. Вдовенко И.А. Клинико-морфологическое обоснование комплексного лечения доброкачественных гиперпластических процессов в эндометрии в перименопаузе: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.01. – Челябинск, 2006. – 22 с.
9. Вдовиченко Ю.П. Клинические аспекты сочетанной патологии матки в постменопаузальный период / Ю.П. Вдовиченко, В.А. Шамрай // Здоровье женщины. – 2012. – № 1. – С. 118–120.
10. Венедиктова М.Г. Современные аспекты патогенетически обоснованной фармакологической коррекции гиперпластических процессов в эндометрии / М.Г. Венедиктова, Ю.Э. Доброхотова, Ю.Н. Задонская // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2008. – № 1. – С. 18–22.
11. Дедов И.И. Патогенетические аспекты ожирения / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, Т.И. Романцова // Ожирение и метаболизм. – 2004. – № 1. – С. 3–9.
12. Дисфункциональные маточные кровотечения у женщин репродуктивного и перименопаузального возраста. Приказ МЗО Украины № 582 от 15.12.2003 г.
13. Кустаров В.Н. Дисфункциональные маточные кровотечения / В.Н. Кустаров, И.И. Черниченко. – СПб.: СПбМАПО, 2005. – 163 с.
14. Мычка В.Б. Современные представления о диагностике и лечении метаболического синдрома // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2008. – № 11. – С. 16–19.
15. Окорочков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. – М.: Мед. лит., 2001. – 576 с.
16. Татарчук Т.Ф. Клинико-патогенетические варианты, диагностика и лечение дисфункциональных маточных кровотечений у женщин репродуктивного возраста / Т.Ф. Татарчук, О.В. Булавенко, О.И. Бодрягова // Здоровье женщины. – 2004. – № 2. – С. 6–72.
17. Татарчук Т.Ф. Принципы диагностики лечения дисфункциональных маточных кровотечений в репродуктивном периоде / Т.Ф. Татарчук, С.И. Переда // Доктор. – 2004. – № 1. – С. 73–81.
18. Татарчук Т.Ф. Дисфункциональные маточные кровотечения: современные аспекты патогенеза, диагностики и терапии / Т.Ф. Татарчук, Т.В. Шевчук, Э.И. Ивасюк // Здоровье женщины. – 2009. – Т. 42, № 6. – С. 17–18.
19. Чернуха Г.Е. Дисфункциональные маточные кровотечения // Consillium medicum. – 2002. – Т. 4, № 8. – С. 4–8.
20. Яглов В.В. Маточные кровотечения и гемостаз // Репродуктивное здоровье женщины. – 2007. – Т. 9, № 6. – С. 25–29.
21. Abbott, A. The surgical management of menorrhagia / Jason A. Abbott and Ray Garry // Human Reprod. Update. 2002. – Vol. 8, № 1. – P. 68–78.
22. Arendt J. Melatonin: characteristics, concerns, and prospects // J. Biol. Rhythms. – 2005. – Vol. 20. – P. 291–303.
23. Jung B. Melatonin in cancer management: progress and promise / B. Jung, N. Ahmad // Cancer Res. 2006. – Vol. 15, Suppl. 66. – P. 9789–9793.
24. Macchi M.M. Human pineal physiology and functional significance of melatonin / M.M. Macchi, J.N. Bruce // Neuroendocrinol. – 2004. – Vol. 25, N 4. – P. 177–195.

Статья поступила в редакцию 14.04.2013

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

ДЛЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ПЛАСТИКОВЫЙ ПАКЕТ МОЖЕТ СТАТЬ ЗАМЕНОЙ КУВЕЗА

Современная медицина позволяет выхаживать даже глубоко недоношенных детей – для спасения крохотных новорожденных используются кувезы, специальные "инкубаторы". Но такие кувезы стоят дорого, и врачи Африки успешно заменяют их пластиковыми пакетами.

Кроме проблем с самостоятельным дыханием, у недоношенных детей наблюдается и отсутствие способности к терморегуляции – из-за этого они могут как легко простудиться вследствие переохлаждения, так и перегреться даже при чуть повышенной температуре воздуха.

Все перечисленные проблемы решаются с помощью помещения недоношенного новорожденного в кувез, закрытую со всех сторон прозрачную ячейку, в которой поддерживается оптимальная температура

воздуха, его влажность, обеспечивается подача кислорода для дыхания и тому подобное.

А врачи-неонатологи одной из клиник города Лусака (Lusaka) в африканской стране Замбия (Zambia) сообщают, что с успехом обеспечивали оптимальную температуру тела недоношенных малышей с помощью обычных пластиковых пакетов, которые продаются на кассах супермаркетов.

Испытания метода проводились с участием 104 новорожденных, появившихся на свет между 26-й и 36-й неделями беременности (нормальная продолжительность беременности – 40 недель). Из этого числа 83% малышей родились с пониженной температурой тела – ниже 36,5 °С.

Половине детей обеспечивали обычное согревание с помощью заворачивания в одеяльце и

помещения в кувез, а другую половину заворачивали в пластиковые пакеты на 1 час – медики обертывали пакетами туловище и конечности детей.

Использование пластиковой "тары" обеспечивало поддержание рекомендованной ВОЗ температуры тела от 36,5 °С до 37,5 °С.

"Полученные нами результаты свидетельствуют о возможности использования пластиковых пакетов в исключительных случаях для спасения недоношенных новорожденных от переохлаждения. Этот опыт может быть применен в беднейших странах", – указывают авторы этой публикации в последнем номере журнала Pediatrics.

Они также подчеркивают, что вопреки опасениям контакт кожи новорожденных с пластиком не приводил к развитию аллергий.

www.health-ua.org