

Роль донатора оксида азота в комплексном лечении септических осложнений в акушерстве

Н.Х. Муминова

Ташкентский институт усовершенствования врачей

Плацентарная недостаточность (ПН), развивающаяся на фоне бактериальных и вирусных инфекций, вызывает ряд осложнений как со стороны матери, так и со стороны плода.

В данном исследовании оценивали качество лечения хронической ПН при бактериальных и вирусных поражениях с применением оксида азота Тивортин в сравнении со стандартной медикаментозной терапией.

В группу наблюдения вошли 44 беременные с острым пиелонефритом, 17 – с внебольничной двусторонней пневмонией и 6 – с бронхопневмонией.

Тивортин в составе комплексной терапии вводили внутривенно по 100 мл № 5, с переходом в дальнейшем на пероральный прием.

L-аргинин способствует более быстрому устранению патологического процесса, быстрому улучшению как клинических, так лабораторных и гемодинамических показателей, таких, как артериальное давление, пульс и почасовой диурез, что имеет важное значение при почечной и легочной патологии. Применение Тивортина целесообразно при лечении и профилактике ПН у беременных с инфекционно-воспалительными процессами.

Ключевые слова: септические осложнения в акушерстве, плацентарная недостаточность, оксид азота, Тивортин, профилактика, лечение.

Общепризнанно, что плацентарная недостаточность (ПН) – это симптомокомплекс, сопровождающий все критические состояния в акушерстве: гипертензивные нарушения, кровотечения и септические состояния, т.е. наличие нарушений на молекулярном, клеточном и тканевом уровнях. При данных осложнениях наблюдается нарушение транспортной, трофической, эндокринной, метаболической, антиоксидантной функции плаценты, что в конечном счете приводит к острому и часто к хроническим патологическим нарушениям развития плода и новорожденного [1, 4].

По литературным данным, частота ПН у пациенток с вирусной и бактериальной инфекцией составляет 50–60% [2, 4]. Несмотря на проводимые комплексные мероприятия, направленные на лечение вирусных и бактериальных поражений органов и систем у беременных, а также на улучшение деятельности фетоплацентарного комплекса, продолжается поиск более эффективных методов лечения, особенно патогенетически обоснованных способов терапии внутриутробной гипоксии плода [3, 4].

Цель исследования: оптимизация терапии хронической ПН при бактериальных и вирусных поражениях с применением оксида азота Тивортин в сравнении со стандартной медикаментозной терапией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В группу наблюдения вошли 44 беременные: из них 21 с острым пиелонефритом либо обострением ее хронической формы; 17 – с внебольничной двусторонней пневмонией; 6 – с бронхопневмонией. Все беременные поступали в реанимационное отделение либо в палату интенсивной терапии акушерского комплекса. Срок беременности 7–22 нед.

Из анамнеза 44 пациенток установлено, что первобеременных было 16, повторнобеременных – 28. Средний возраст бе-

ременных составил 25,4 года. Кроме того, почти у 78,2% женщин в анамнезе есть указание на перенесенные инфекции мочевыводящих и дыхательных путей, в связи с чем они неоднократно поступали на стационарное лечение. Из 78,2% беременных 29,6% пытались получить противовоспалительную терапию в домашних условиях, в связи с чем из-за упущения времени поступили в стационар в критическом состоянии, которое характеризовалось гектическим повышением температуры тела до 40 °С, учащением ЧДД до 32–36 в 1 мин, кашлем, одышкой, бронхолегочными осложнениями, с резкой болью в пояснице, с частым болезненным мочеотделением малыми порциями при ИМТ, почти у всех отмечены явления общей интоксикации организма, что проявлялось тошнотой, рвотой, слабостью, отсутствием аппетита и т.д.

Беременные были проконсультированы смежными специалистами (уролог, пульмонолог), которые для уточнения диагноза использовали высокоспецифичные тесты диагностики: такие, как прокальцитонинновый тест (ПКТ).

Для уточнения степени интоксикации использовали лейкоцитарный индекс интоксикации. ПКТ дал возможность выявить больных с септическим поражением органа, когда только консервативная терапия была бы неуместной.

Следует также отметить, что в исследование были включены только те беременные, у которых показатель ПКТ был ниже 2 нг/л, с бактериальным поражением органа, когда подозрение на инфицирование вирусной этиологии сочеталось с клиническими проявлениями (молниеносное течение, контакт, герпетические высыпания и иммуноферментный анализ).

Всем поступившим беременным был установлен диагноз плацентарной дисфункции, которая присутствовала до настоящей инфекционной агрессии на фоне имеющегося выраженного иммунодефицита и внутриматочной инфекции.

Диагноз был подтвержден результатом доплерометрических и иммунологических исследований.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Как показали исследования, до начала комплексной терапии у пациенток было отмечено снижение систоло-диастолического отношения до $2,6 \pm 0,3$, пульсационный индекс – до $116 \pm 1,1$.

Только у 15 беременных показатель ПКТ составлял до 2 нг/л, у остальных соответствовал показателю до 0,5, что объясняется отсутствием генерализации инфекции.

Беременным обеих групп (как основной, так и контрольной) проводили антибактериальную, инфузионную, иммунокорректирующую, противовирусную терапию вместе с нутритивной поддержкой.

В связи с чем под строгим гемодинамическим контролем (артериальное давление, пульс, почасовой диурез и центральное венозное давление) проведена инфузионная терапия, при которой при легочных заболеваниях объем раствора составлял не более 800 мл, при почечных – 1200–1600 мл и более, а в контрольной группе использовали физиологический раствор в составе гормонов, эуфиллина и т.д.

Беременным основной группы совмещали инфузионную терапию с обязательным включением Тивортина. Объем вводимых растворов был на 200–300 мл меньше, чем у беремен-

ных контрольной группы, что имеет важное значение при легочных и почечных патологиях.

Оксид азота (NO) является маркером эндотелиальной адаптации сосудистого русла к увеличению объема циркулирующей крови при беременности, кроме того, учитывая эффект вазодилатации, оказываемый NO, обеспечиваются процессы снижения общего периферического сопротивления и артериального давления, что связано со снижением в организме ответа на действие вазоконстрикторных пептидов и аминов [4].

Вводили 4,2% Тивортин по 100,0 мл внутривенно капельно 2 раза в сутки в течение 5–7 дней. Далее пациентов переводили на пероральный прием по 1 г 3–4 раза в день во время еды в течение всего периода выздоровления.

Клиническое улучшение наступило уже со 2–3-х суток, беременные отмечали появление аппетита, исчезновение рвоты и уменьшение тошноты, температура тела снижалась до 37,6 °С. ЧДД нормализовалось к 2-м суткам, в среднем составляла до 20 в 1 мин у беременных с внебольничной пневмонией.

В группе беременных с почечной патологией, кроме указанных выше улучшений, повысилась почасовая диурез до 35–40 мл/ч, изменение состава мочи также свидетельствовало о благоприятном исходе.

Состояние плода (по шевелению, сердцебиению) оценивали со слов пациенток, которые отмечали уменьшение случаев бурного и болезненного шевеления, а также аускультативно сердцебиение плода становилось ритмичным и более ясным в двух группах наблюдения соответственно.

Но более высокочувствительным и достоверным тестом диагностики, который дает истинную характеристику состояния плода является контрольная доплерометрия. При использовании данного теста на 2–4-е сутки наблюдалось повышение пульсационного индекса, среднесистолическое отношение сосудистого сопротивления составило 1,6–2 мм л/с, что соответствовало нормативным характеристикам.

ВЫВОДЫ

Полученные данные демонстрируют, что внутривенное введение L-аргинина (Тивортин) при внебольничной пневмонии и пиелонефрите у беременных способствует более быстрому устранению патологического процесса, быстрому наступлению улучшения как клинических, так и лабораторных показателей. Также опыт ряда авторов [2, 4, 5] свидетельствует, что использование данного препарата при почечной патологии с незначительным повышением артериального давления приводило параллельно к снижению как систолического, так и диастолического давления [5], что имело важное значение при ведении данных пациенток.

Также следует отметить, что применение Тивортин является целесообразным в качестве компонента комплексного лечения и профилактики плацентарной недостаточности

сти у беременных с инфекционно-воспалительными процессами.

Вместе с тем, учитывая ограниченный объем выборки, для окончательных выводов об эффективности и безопасности Тивортин требуется дальнейшее проведение исследования.

Роль донатора оксиду азоту в комплексном лечении септических осложнений в акушерстве

Н.Х. Муминова

Плацентарная недостаточность (ПН), что развивается на тлі бактеріальних і вірусних інфекцій, спричинює низку ускладнень як з боку матері, так і з боку плода.

У даному дослідженні оцінювали якість лікування хронічної ПН у разі бактеріальних і вірусних уражень із використанням оксиду азоту Тивортину у порівнянні зі стандартною медикаментозною терапією.

У групу спостереження ввійшли 44 вагітні з гострим пієлонефритом, 17 – із позалікарняною двосторонньою пневмонією та 6 – з бронхопневмонією.

Тивортін у складі комплексної терапії вводили внутрішньовенно по 100 мл № 5, з переходом у подальшому на пероральне вживання.

L-аргінін сприяє більш швидкому усуненню патологічного процесу, швидкому покращанню як клінічних, так лабораторних і гемодинамічних показників, таких, як артеріальний тиск, пульс і годинний діурез, що має важливе значення в разі ниркової та легеневої патології.

Застосування Тивортину доцільно в лікуванні та профілактиці ПН у вагітних з інфекційно-запальними процесами.

Ключові слова: септичні ускладнення в акушерстві, плацентарна недостатність, оксид азоту, Тивортін, профілактика, лікування.

Role of nitric oxide donator in treatment of septic complications in obstetrics

NH Muminova

Placental insufficiency (PN) that develops against bacterial and viral infections, causes several complications from both the mother and the fetus.

This study assessed the quality of treatment of chronic PD in case of bacterial and viral lesions using nitric oxide Tyvortynu compared to standard drug therapy.

In the observation group included 44 pregnant women with acute pyelonephritis, 17 – out of the sickness bilateral pneumonia and 6 – with bronchopneumonia.

Tyvortyn in the adjuvant therapy was administered intravenously in 100 ml of number 5, with the transition to the future for oral use.

L-Arginine promotes more rapid elimination of the pathological process, the rapid improvement of both clinical laboratory and hemodynamic parameters such as blood pressure, heart rate and hourly urine output, which is important in case of renal and pulmonary pathology.

Application Tyvortynu useful in the treatment and prevention of PN in pregnant women with infectious and inflammatory processes.

Keywords: septic complications in obstetrics, placental insufficiency, nitric oxide, Tyvortyn, prevention and treatment.

Сведения об авторе

Муминова Нигора Хайритдиновна – Ташкентский институт усовершенствования врачей, 100007, Узбекистан, г. Ташкент, ул. Паркентская, 51; тел.: (+99893) 378-46-56

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Айламазян Э. К. Диагностика и лечение плацентарной недостаточности: Учебное пособие. – СПб., 2004. – 31 с.
2. Аюпова Ф.М., Рустамова Г.Т., Нигматова Г.М. Клинико-диагностические критерии фетоплацентарной недостаточности и ее лечение. – Ташкент, 2003. – 23 с.
3. Грищенко О.В., Лахно И.В., Зеленин Ю.В. Проблемы современной фармакотерапии фетоплацентарной недостаточности. Применение медицинского озона в клинике акушерства и гине-

кологии / А.М. Абубакирова, Т.А. Федорова и соавт. // Акушерство и гинекология. – 2002. – № 5. – С. 24–27.

4. Каримова Ф.Д., Раджабова З.А. Роль донатора оксида азота к комплексном лечении плацентарной недостаточности // Новости дерматологии и

репродуктивного здоровья. – 2012. – № 4. – С. 15–16.

5. Расуль-заде Ю.Г., Климашкин А.А. Эффекты применения L-аргинина при легкой преэклампсии недостаточности // Новости дерматологии и репродуктивного здоровья. – 2012. – № 4. – С. 112–113.

Статья поступила в редакцию 27.09.2013



РП UA/9941/01/01 від 18.08.2009 г. № 609

ТИВОРТИН®
аспартат

Создан для физиологического
течения беременности!



**Физиологическое течение
беременности –
ключ к рождению
здорового ребенка.**