

Остафійчук С.О., Лизин М.А.

СТАН БІЛКОВОСИНТЕЗУЮЧОЇ ФУНКЦІЇ ПЕЧІНКИ У ВАГІТНИХ З ПІЗНИМИ ГЕСТОЗАМИ ТЯЖКОГО СТУПЕНЯ

Івано-Франківська державна медична академія

Однією з найважливіших задач в системі заходів по охороні здоров'я матері та дитини є своєчасна діагностика, прогнозування, профілактика і лікування ускладнень вагітності. До найбільш загрозливих ускладнень належать пізні гестози вагітних, частота яких не має тенденції до зниження, і які визначають показники материнської і дитячої патології і смертності. Зміни, які виникають в організмі при гестозі приводять до глибоких порушень обміну речовин, недостатності функцій життєво важливих органів (нирки, печінка, мозок, серце), що формує синдром поліорганної недостатності. Комплекс циркуляторних, судинних, обмінних порушень в материнському організмі, які адекватно не скомпенсовані плацентою, відбиваються на стані плоду. Значної уваги заслуговують зміни в печінці, пов'язані з порушенням її білковосинтезуючої і детоксикаційної функції.

Метою дослідження було вивчення стану білковосинтезуючої функції печінки у жінок з важким перебігом гестозу.

Нами обстежені 22 вагітні жінки з прееклампсією тяжкого ступеня у віці 19-39 років в терміні гестації 32-40 тижнів та 11 жінок з фізіологічним перебігом вагітності. Диск-електрофорез сироваткового білка після визначення його загальної кількості проводили в 7,5 % параакриламідному гелі (ПААГ) на апараті фірми "Реанал-69" (Венгрія), що дозволяє з допомогою денситометра та комп'ютерної програми отримати 25-27 окремих його фракцій. Розрізняють такі зони: альбумінову, постальбумінову і посттрансферінову. У всіх

вагітних з пізніми гестозами тяжкого ступеня виявлена виражена гіпопротеїнемія – $(58,47 \pm 1,01)$ г/л ($P < 0,001$). Відмічаються суттєві зміни вмісту білка в альбуміновій зоні: зникнення фракцій преальбумінів 1а (а1-ліпопротеїн) і 1б (а1-глікопротеїн) та збільшення білка у фракції 1 (а1-антитрипсин – інгібітор трипсину). Рівень альбуміну достовірно знижувався на 22 % ($p < 0,001$). В постальбуміновій зоні у більшості жінок зникали фракції 3 і 5. Особливу увагу слід звернути на подвійне підвищення кількості церулоплазміну і зниження вмісту на 31,5 % ($p < 0,001$) трансферину. В посттрансферіновій зоні зникали фракції 9 і 11 і збільшувалась кількість гаптоглобіну. В зоні повільних посттрансферинів, де локалізуються імуноглобуліни, фракції менш диференціювалися і знаходилися в дифузному стані. Вміст фібриногену (фракція 21) при гестозі вірогідно збільшувався, а перед- і а2-макроглобуліну знижувався.

Таким чином, при вагітності, ускладненій пізнім гестозом, на фоні загальної гіпопротеїнемії спостерігається виражена диспротеїнемія із збільшенням питомої ваги так званих "гострофазних білків". На нашу думку, це свідчить не тільки про зниження білковосинтезуючої функції печінки, але й про низку інших патологічних процесів, таких як ендотоксикоз, порушення оксидантно-антиоксидантної рівноваги, підвищення коагуляційного потенціалу, злам адаптаційних імунологічних відношень в системі "мати – плацента – плід".

Островська О.М., Дельцова О.Е., Гудивок І.І.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ МОРФОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ ПЛАЦЕНТИ У ПОРОДІЛЬ, ВАГІТНІСТЬ ЯКИХ ПЕРЕБІГАЛА ІЗ ЗАГРОЗОЮ ПЕРЕРИВАННЯ НА ФОНІ ХЛАМІДІЙНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Івано-Франківська державна медична академія

На жаль, умови сьогодення не ставлять під сумнів того, що така важлива медико-соціальна проблема, як хламідійна інфекція потребує постійної уваги медиків, економістів, соціологів. За даними провідних науковців, у нашій державі за останні роки частота урогенітальних хламідіозів зростає в три-чотири рази. Як відомо, урогенітальний хламідіоз є однією з найрозповсюдженіших інфекцій (Frost E.H., 1995). Щорічно в світі реєструється близько 90-100 млн хворих із даним діагнозом. Відомо, що хламідійною інфекцією уражено близько 60 % жінок і 50 % чоловіків, що хворіють на негонококові захворювання сечостатевої системи (Rappel A., 1995; Тимошенко Л.В., 2000). Слід особливо відзначити, що захворюваність на хламідіоз за останнє десятиріччя у деяких країнах збільшилася в десятки і сотні разів (Scott R.T. Jr., 2003). Так, витрати країн Європою на виявлення, лікування та профілактику цієї інфекції становлять до 95 млрд євро в рік (Scott R.T. Jr., 2003).

Хламідійна інфекція в акушерській практиці може призводити до патології вагітності й пологів, післяпологових ускладнень у матері та захворювань немовлят. Серед вагітних у загальній популяції *Chlamydia trachomatis* наявна у 4-13 % випадків, досягаючи 34-74 % при хронічних запальних захворюваннях урогенітального тракту та обтяженому акушерському анамнезі (мертвонародження, передчасні пологи і звичайне невиношування). Гестаційний період у жінок з урогенітальним хламідіозом характеризується великою частотою акушерських ускладнень.

Метою даного дослідження є детекція змін морфологічної структури плаценти у породіль, вагітність яких перебігала із загрозою переривання на фоні хламідійної інфекції.

Об'єктом морфологічного дослідження служили плаценти 28 породіль. Макроскопічне дослідження плацент проводили зразу після народження посліду. Оцінювали: масу плаценти (без пуповини і оболонки), розміри материнської частини, товщину плаценти, кількість котиледонів, наявність ділянок інфарктів, кальцинати, петрифікати, крововиливи. Також розраховували плацентарно-плодовий коефіцієнт.

Морфометричний аналіз проводили за допомогою аналізатора зображень, який конструктивно складається з мікроскопа Ахіоскор, відеокамери JVC TK-1070E, персонального комп'ютера, оснащеного фреймграббером Fly Video EZ.

За допомогою якісного і кількісного патогістологічного дослідження препаратів плодової частини плаценти при перенесеній хламідійній інфекції виявлено, що структурна організація її компонентів зазнає значних деструктивних змін. В опірних і проміжних ворсинах спостерігаються виразні судинні розлади. Окремі ділянки строми ворсин некротизовані, лізовані сполучнотканинні компоненти. Для судин артеріального типу характерним є тенденція до звуження просвіту і потовщення стінки. Склеротичні явища одночасно спостерігаються в декількох проміжних ворсинах. В таких ділянках немає судин, волокнистих компонентів, фіброцитів та клітин Кашенко-Гофбауера. Деструктивні зміни спостерігаються і в септах. Більшість судин мають широкі просвіти, заповнені форменими елементами крові, стоншені стінки. Навколо судин наявна лейкоцитарна інфільтрація. Строма ворсин на окремих ділянках гомогенізована, виглядає безструктурною внаслідок лізису сполучнотканинних елементів. Біля септ наявні окремі термінальні ворсини, окремі з них безпосередньо контактують та занурені у септи.