

## ДИНАМІКА КЛІРЕНСУ АНТИПІРИНУ В СЛИНІ ВАГІТНИХ З ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ (ФПН), ВИКЛИКАНОЮ ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ ЛЕГКОГО СТУПЕНЯ НА ТЛІ КУРІННЯ

Одеський державний медичний університет

ДИНАМІКА КЛІРЕНСУ АНТИПІРИНУ В СЛИНІ ВАГІТНИХ З ФПН, ВИКЛИКАНОЮ ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ ЛЕГКОГО СТУПЕНЯ НА ТЛІ КУРІННЯ – За умов водно-солевого навантаження проведені дослідження кліренсу антипірину зі слиною, як показника стану монооксигеназних ферментативних систем у вагітних з фізіологічним перебігом вагітності та у вагітних з фетоплацентарною недостатністю, в тому числі на тлі куріння та преєклампсії легкого ступеня. Встановлено, що динаміка кліренсу антипірину в слині вагітних з ФПН, викликану преєклампсією легкого ступеня на тлі куріння, незалежно від терміну вагітності, вірогідно нижча, ніж у вагітних з фізіологічним перебігом та вагітних з ФПН, які не курили до вагітності.

ДИНАМІКА КЛІРЕНСА АНТИПІРИНА В СЛЮНЕ У БЕРЕМЕННЫХ С ФПН, ВЫЗВАННОЙ ПРЕЕКЛАМПСИЕЙ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ НА ФОНЕ КУРЕНИЯ – В условиях водно-солевой нагрузки проведены исследования клиренса антипирина со слюной, как показателя состояния монооксигеназных ферментативных систем у беременных с физиологическим течением беременности и у беременных с фетоплацентарной недостаточностью, в том числе на фоне курения и преэклампсии легкой степени. Установлено, что динамика клиренса антипирина в слюне беременных с ФПН, вызванной преэклампсией легкой степени на фоне курения, независимо от срока беременности, достоверно ниже, чем у беременных с физиологическим течением и беременных с ФПН, которые не курили до беременности.

DYNAMIC CLEARANCE ANTIPYRINE IN THE SALIVA AT PREGNANT WOMEN WITH FETOPLACENTAL INSUFFICIENCY, CAUSED BY PREEMPSIA THE EASY DEGREE ON THE BACKGROUND OF SMOKING – In conditions of water-salt loading researches clearance antipyrine with a saliva, as the showing of a condition enzymatics systems at pregnant women with physiological current of pregnancy and at pregnant women with fetoplacental insufficiency, including smoking and preeclampsia with easy degree are lead. It is established, that dynamics clearance antipyrine in a saliva of pregnant women with fetoplacental insufficiency, caused by easy degree of preeclampsia on a background of smoking, irrespective of term of pregnancy, authentically below, than at pregnant women with physiological current and pregnant women with ФПН which did not smoke up to pregnancy.

**Ключові слова:** фетоплацентарна недостатність, вагітність, преєклампсія легкого ступеня, куріння.

**Ключевые слова:** фетоплацентарная недостаточность, беременность, преэклампсия легкой степени, курение.

**Key words:** fetoplacental insufficiency, pregnancy, an easy degree of preeclampsia, smoking.

**ВСТУП** Відомо, що суттєво впливають на зниження рівня здоров'я людини несприятливі умови зовнішнього середовища, серед яких значну роль відіграє куріння. Вагітні жінки, плід, новонароджені відносяться до тих популяцій, які найбільш вразливі до несприятливої дії ксенобіотиків.

В останні роки значно збільшилась кількість досліджень, в яких показано, що погіршення стану вагітної, порушення під час перебігу вагітності та відхилення у стані плода корелює з деякими санітарно-гігієнічними показниками зовнішнього середовища та накопиченням у біосередовищі ксенобіотиків [1,2]. При більш широких популяційно-територіальних дослідженнях виділені пріоритетні фактори забруднення, які викликають суттєві порушення у організмі [3,4]. При цьому токсична дія обумовлена не однією речовиною, а є результатом сумарної (комбінованої) дії різних хімічних речовин, концентрація кожної з яких може не виходити за межу допустимої концентрації.

Особливо перспективним підходом для оцінки сумарної дії токсикантів у цьому випадку є оцінка їх біохімічних і морфофункціональних маркерів. З точки зору ксенобіотиків органічної природи одним з найбільш значущих ефектів є індукція реакцій знешкодження, яку представляє монооксигеназне окислення. В цілому, простеживши за періодом вагітності та постембріонального розвитку плода, активністю ферментів мікросомального окислення на шляхах проникнення токсичних речовин через печінку, кров, слину,

плаценту, можна отримати уявлення про ступінь сукупного ксенобіотичного навантаження на систему "мати-плацента-плід". Зіставивши ці ефекти з показниками, які характеризують вагітність, а також з даними плода, можемо виявити залежність між сумарним ксенобіотичним навантаженням, станом здоров'я матері та дитини.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Було проведено обстеження 28 вагітних жінок у II та III триместрі, які не курили до вагітності, з ФПН, викликану преєклампсією легкого ступеня та 26 вагітних жінок II та III триместру, які не курили до вагітності, з ФПН, викликану преєклампсією легкого ступеня. Контрольну групу склали 21 здорова вагітна у II та III триместрі.

Дослідження проводили амбулаторно: о 7.00 натще збирали зразки слини. Разову дозу антипірину (10 мг на 1 кг маси тіла) пацієнтки запивали 2-3 ковтками води, полоскали ротову порожнину. О 8.00 випивали 0,25 % розчин хлориду натрію з розрахунку 0,5 % від маси тіла і впродовж години знаходилися у сидячому положенні. Через 60 хвилин пацієнтка збирала другу порцію слини. Наступні проби слини збирали з інтервалом в 1 годину протягом 3 годин (усього 5 проб слини від кожної пацієнтки).

Концентрацію антипірину в слині визначали фотометричним методом за реакцією з нітритом натрію на спектрофотометрі СФ-46 (λ=350нм). Статистичний аналіз отриманих результатів проводили з використанням критерію Стьюдента за загальноновизнаним методом.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

В таблиці 1 наведені дані про залежність вмісту антипірину в слині від часу у вагітних у II триместрі. Максимальна концентрація антипірину у вагітних з ФПН у II триместрі у всіх групах та у здорових вагітних спостерігається через 3 години після приймання антипірину. Концентрація антипірину вірогідно вища в слині вагітних з фізіологічним перебігом вагітності.

**Таблиця 1. Слина вагітних з ФПН, викликану преєклампсією легкого ступеня на тлі куріння (II триместр), M±m**

Концентрація антипірину, мг/л	Вагітні з ФПН, які не курили n = 10	Вагітні з ФПН, які курили n = 10	Здорові вагітні, n = 11
2 години	8,4±1,7*	7,1±1,13*	12,4±0,81
3 години	9,2±1,82*	8,7±2,18*	14,2±1,67
4 години	8,9±1,35	8,3±1,39*	12,1±1,76
5 годин	6,8±1,35*	7,3±1,73*	11,3±1,68

Примітки: n – кількість пацієнтів в групі; p – показник достовірності відмінностей порівняно із здоровими жінками; \* – p<0,05.

У III триместрі було виявлено (табл. 2), що максимальна концентрація антипірину у слині здорових вагітних та у вагітних з ФПН спостерігається в пробах, зібраних через 2 години. Концентрація антипірину вірогідно нижча в слині вагітних, які курили до вагітності, з ФПН, викликану преєклампсією легкого ступеня. У вагітних з ФПН, викликану преєклампсією легкого ступеня, які курили до вагітності, незалежно від терміну вагітності, концентрація антипірину в слині вірогідно нижча, ніж у вагітних з фізіологічним перебігом та вагітних з ФПН, які не курили до вагітності.

**ВИСНОВОК** Таким чином, інтенсивність секреції антипірину слиною під час фізіологічної вагітності найвища у III триместрі. У вагітних з ФПН секреція антипірину відрізняється від секреції антипірину у вагітних із фізіологічним

перебігом і особливо пригнічується у вагітних з ФПН, що курили у III триместрі.

**Таблиця 2. Слина вагітних з ФПН, викликаною прееклампсією легкого ступеня на тлі куріння (III триместр), M±m**

Концентрація антипірину, мг/л	Вагітні з ФПН, які не курили n = 18	Вагітні з ФПН, які курили n = 16	Здорові вагітні, n = 10
2 години	9,0±1,5*	8,0±1,52*	16,4±2,84
3 години	7,6±1,82*	6,6±1,33*	13,2±1,91
4 години	8,2±1,8	5,7±1,39*	11,7±1,8
5 годин	7,9±1,67	4,3±1,01*	11,2±1,76

Примітки: n – кількість пацієнтів в групі; p – показник вірогідності відмінностей порівняно із здоровими жінками; \* – p<0,05.

УДК 618.5±618.7/-06:616-005.1-08

**Кравченко О.В., Ніцович Р.М., Каліновська І.В., Головачук О.К.**

**ПЕРЕВ'ЯЗКА ВНУТРІШНЬОЇ ЗДУХВИННОЇ АРТЕРІЇ ПРИ АКУШЕРСЬКИХ КРОВОТЕЧАХ**

**Буковинська державна медична академія**

**ПЕРЕВ'ЯЗКА ВНУТРІШНЬОЇ ЗДУХВИННОЇ АРТЕРІЇ ПРИ АКУШЕРСЬКИХ КРОВОТЕЧАХ** – Стаття присвячена проблемі кровотеч в пологах та ранньому післяпологовому періоді. Наведено найчастіші причини кровотеч. Дана характеристика групи породіль з кровотечами під час пологів (передлежання плаценти та передчасне відшарування плаценти) та в третьому періоді пологів. Розглянуто методи зупинки кровотеч (консервативні та оперативні).

**ПЕРЕВ'ЯЗКА ВНУТРІШНЬОЇ ПОДВЗДОШНОЇ АРТЕРІЇ ПРИ АКУШЕРСЬКИХ КРОВОТЕЧЕННЯХ** – Стаття посвячена проблеме кровотечений в родах и раннем послеродовом периоде. Описаны самые частые причины кровотечений. Дана характеристика группы родильниц во время родов (предлежание и преждевременная отслойка плаценты) и в третьем периоде родов. Рассмотрены методы остановки кровотечений (консервативные и оперативные).

**BANDING OF INTERNAL ILIAC ARTERY AT OBSTETRICAL HAEMORRHAGES** – The project is dedicated to the problem of haemorrhages at delivery and early postnatal period. The most frequent causes of haemorrhages are mentioned. The characteristics of a group of parous women with haemorrhages at delivery (placenta presentation and detachment) and the third delivery period is given. The methods of haemorrhage arrest (conservative and operative) are described.

**Ключові слова:** кровотеча, пологи, здухвинна артерія, матка.  
**Ключевые слова:** кровотечение, роды, матка, подвздошная артерия.  
**Key words:** haemorrhage, delivery, iliac artery, uterine.

**ВСТУП** Проблема кровотеч в послідовному та ранньому післяпологовому періодах залишається найбільш актуальною в акушерстві.

Серед причин післяпологових кровотеч особливе місце займають атонічний або гіпотонічний стан матки, при якому в рідких випадках мускулатура матки повністю втрачає тонус і спроможність до скорочувальної діяльності, частіше ж тонус матки і контрактильна функція матки знижені [1,2].

Необґрунтоване застосування контрактильних засобів або застосування непомірно великих доз, грубий масаж можуть викликати розвиток атонічного (гіпотонічного) стану матки. Необхідно пам'ятати також про можливість парадоксальної дії засобів, що збуджують скорочувальну діяльність матки [2,3].

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Нами проведений аналіз історій пологів впродовж 2-х років. Серед загальної кількості породіль ми обстежували жінок, які мали кровотечу. Було виділено дві групи:

1-а група – кровотеча під час пологів (передлежання та відшарування плаценти) – 16 жінок (32 %);

**ЛІТЕРАТУРА**

1. Запорожан В.Н., Гоженко А.И., Мищенко В.П. Современные взгляды на гестационные микроэлементозы // Вісник асоціації акушерів-гінекологів України. – 2001. – №1(11). – С. 6-11.
2. Зелинский А.А., Манасова Г.С. Клиническое значение комплексного определения нитратов и нитритов при различных осложнениях беременности // Пробл. медицины. – 1998. – №2. – С. 28-29.
3. Новиков В.Д., Горбачев Е.М. Беременность и токсиканты. – Новосибирск: СО "Наука", 1986. – 160 с.
4. Радзинский В.Е., Чистякова М.Б. TORCH-комплекс и его роль в перинатологии // Акуш. и гин. – 1992. – №8-12. – С. 4-8.

2-а група – кровотеча в 3-му періоді пологів – 34 жінки (68 %).

Вік породіль дослідної групи в середньому складав (26,1±1,3) року, перші пологи були у 30 жінок, повторні пологи у 20.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Аналіз індивідуальних карт вагітних та історій пологів дав змогу встановити, що 22 породілі до пологів мали анемію легкого ступеня (Hb=(102,0±1,4) г/л), 19 вагітних – з помірним ступенем тяжкості анемії (Hb=(81,2±2,12) г/л), 9 породіль з тяжким ступенем анемії (Hb=(68,2±2,7) г/л), і у 13 вагітних (26 %) анемія була хронічною, яка діагностована ще до вагітності. У 21 (42 %) дана вагітність ускладнилась анемією, а у решти 29 породіль (58 %), незважаючи на фізіологічну кровотрату в пологах, в післяпологовий період виявлена анемія, що вказує на наявність дефіциту заліза ще під час вагітності.

Під час вагітності у 26 жінок (52 %) спостерігався гестоз другої половини вагітності, при цьому у 10 з них прееклампсія тривала більше 1 місяця. Під час пологів у 18 породіль (36 %) було несвоєчасне відходження навколорідних вод, у 12 (24 %) – слабкість пологової діяльності.

У обстеженої групи жінок були виконані наступні оперативні втручання: у 29 жінок (58 %) – ручне обстеження порожнини матки, у 3 жінок (6 %) – перев'язка внутрішньої здухвинної артерії, у 7 (14 %) – накладання шва на шийку матки за Лосицькою, у 6 (12 %) – масаж матки на кулаці, у 5 (10 %) – накладання затискачів за Бакшевим.

В 5 випадках зупинка кровотечі проводилась оперативним шляхом (10 %), з яких 3 випадки закінчились надпиховою ампутацією матки та 1 випадок – екстирпацією матки без додатків.

Надпихова ампутація матки та екстирпація проводились після неефективного консервативного лікування та масивної кровотрати (1 л і більше). За даними зарубіжних авторів, на інволюцію матки може впливати маса новонародженого. Проведений нами аналіз показав, що маса новонародженого у обстежених жінок складала в середньому (3370,0±80,0) г. Але використання оперативних хірургічних втручань, які порушують генеративну і статеву функцію жінки, не завжди дозволяє досягнути повноцінного гемостатичного ефекту. У зв'язку з цим в деяких випадках нами проведена перев'язка внутрішніх здухвинних артерій.