

До операции цифры гемоглобина в основной и группе сравнения достоверно не отличались ($119,20 \pm 3,27$ г/л и $122,75 \pm 2,49$ г/л соответственно). Через 24 часа после операции кесарева сечения уровень гемоглобина в основной группе достоверно не отличался от исходного и составил $114,10 \pm 2,50$ г/л, в то время как в группе сравнения был достоверно ниже, чем до операции ($102,49 \pm 5,84$ г/л, $p < 0,05$). При сравнении средних цифр гемоглобина через 24 часа после оперативного родоразрешения между двумя группами было выявлено, что в контрольной группе величина данного показателя была достоверно выше, чем в группе сравнения ($p < 0,05$).

Плазмо- и гемотрансфузии в основной группе не проводились, в группе сравнения в 3 случаях (15%) производилась плазмотрансфузия: было перелито 1, 2 и 3 дозы СЗП соответственно.

Заключение

Наши данные совпадают с результатами зарубежных исследователей: применение транексамовой кислоты достоверно снижает кровопотерю во время операции кесарева сечения, уменьшает количество трансфузий аллогенных препаратов крови. Снижение гемоглобина при применении транексамовой кислоты интраоперационно было достоверно менее существенным, чем в группе сравнения. Нами не отмечено ни одного случая возникновения тромбозов при применении транексамовой кислоты. Разработка новых методов профилактики кровотечений у беременных с гестозом позволяет уменьшить массивную акушерскую кровопотерю, количество посттрансфузионных осложнений.

МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

© С. Л. Воскресенский, А. Ч. Федорков, О. Л. Малолеткина

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск, Республика Беларусь

Актуальность проблемы

Во время беременности мышечная ткань подвергается существенным изменениям. Они характеризуются пролиферацией и гипертрофией гладкомышечных клеток. Но функциональные изменения мышечной ткани во время гестации имеют разнонаправленный характер. Так, на фоне увеличения сократительного потенциала матки и сердечной мышцы снижается моторная функция кишечника и общая физическая активность беременной. Предполагается, что интенсивность метаболических процессов в мышечной ткани во время гестации неравномерная, и что она сопутствует основным осложнениям беременности (прерывание, гестоз, синдром задержки развития плода). Одним из методов оценки уровня метаболизма мышечной ткани является интенсивность выделения с мочой креатинина (продукт метаболизма макроэргического соединения мышечной ткани креатинфосфата), а также мочевины (конечный продукт катаболизма аминокислот, основные белков, в т. ч. и сократительных).

Цель исследования

Установить выраженность и направленность изменений концентраций мочевины и креатинина в моче у беременных женщин в разные сроки гестации как показателей метаболизма мышечной ткани.

Материал и методы

Исследование проведено у 11 небеременных и 44 беременных женщин в разных сроках гестации с нормально протекающей беременностью в возрасте от 18 до 43 лет. Из обследованных было сформировано шесть групп. В 1-ю группу вошли небеременные, во 2–5-е группы — беременные (по 9–10 человек) в сроках гестации 7–11 недель, 19–21 неделя, 28–31 неделя, 34–36 недель, 6-ю группу составили беременные за 3 дня до родов (7 человек).

Уровни креатинина и мочевины в моче определяли с помощью стандартных наборов Vital Diagnostics (г. Санкт-Петербург). Достоверность различий рассчитывали с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты

Уровень креатинина ($M \pm m$, Me, мкмоль/л) в 1 группе составил $14,2 \pm 2,3$, 14,8; во 2 — $8,6 \pm 1,0$, 9,0; в 3 — $4,0 \pm 0,4$, 3,8; в 4 — $5,1 \pm 0,7$, 4,7; в 5 — $5,9 \pm 0,6$, 5,5; в 6 — $16,6 \pm 1,5$, 15,6.

Уровень мочевины ($M \pm m$, Me, ммоль/л) в 1 группе составил $290 \pm 35,9$, 269; во 2 — $264 \pm 26,9$, 251; в 3 — $185 \pm 15,3$, 179; в 4 — $231 \pm 22,3$, 233; в 5 — $227 \pm 17,5$, 204; в 6 — $369 \pm 25,0$, 387.

В I триместре беременности (7–11 недель гестации) концентрация креатинина и мочевины снижалась по сравнению с небеременными

($p < 0,05$), а в середине II триместра (19–21 неделя) численные значения данных показателей достигали своего минимума ($p < 0,05$). Таковыми они оставались вплоть до 34–36 недель гестации. За 3 дня до родов содержание исследованных метаболитов существенно возросло по сравнению с данными, полученными в сроках 19–21, 28–31, 34–36 недель беременности, и становилось максимальным ($p < 0,05$).

То есть метаболическая активность мышечной ткани во время беременности была неодинаковой. С началом гестации она снижалась, что отражалось в уменьшении выводимых продуктов распада (мочевина и креатинин). Наиболее значимые изменения активности приходились на I и конец III триместра, а стабильность на II и большую часть III. При этом изменения метаболической активности по времени совпадает с пиком самопроизвольных выкидышей (I триместр) и готовностью к предстоящим родам, а на ее минимум прихо-

дится начало проявления синдрома задержки развития плода.

Заключение

1. С началом беременности происходит снижение катаболической активности мышечной ткани, которая достигает минимума во II триместре и сохраняется вплоть до срока естественного прерывания беременности.

2. Временные периоды, соответствующие изменениям метаболической активности мышечной ткани, у беременных совпадают со сроками гестации, угрожаемыми по выкидышам и наступлению родов.

3. Стабильно низкий уровень интенсивности метаболической активности мышечной ткани по срокам гестации совпадает с начальными клиническими проявлениями синдрома задержки развития плода.

4. Изменение интенсивности ее метаболизма может быть маркером предстоящих осложнений беременности.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В КРОВИ БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ГЕСТОЗАХ И ИХ КОРРЕКЦИЯ

© Н. Р. Данилова, И. М. Быков, О. Е. Буйнова, О. И. Сикальчук, Е. Н. Гусева, Л. Ф. Оганян

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия

Цель исследования

Выявить некоторые характерные метаболические изменения в крови беременных женщин с гестозом и определить возможности их коррекции антиоксидантами и препаратами, содержащими кальций.

Материал и методы

Проанализировано состояние антиоксидантной системы эритроцитов и плазмы крови у беременных с гестозом, а также изучена корреляция между интенсивностью сдвигов в антиоксидантной системе крови и выраженностью гипокальциемии. Использовалась кардиотокография, УЗИ, доплерометрия в артерии пуповины и в маточных артериях, оценка степени тяжести гестоза по Г. М. Савельевой и соавт. (2002), проводились биохимические исследования (определение сульфгидрильных и дисульфидных групп крови, восстановленной и окисленной форм аскорбиновой кислоты, активности каталазы, концентрации ионов кальция в плазме крови и оксалатов в моче).

Результаты

На основании полученных данных можно сделать вывод о способности CaD_3 предотвращать окисление витамина С, вследствие чего усиливаются антиоксидантные свойства аскорбиновой кислоты. Эффективность комбинации CaD_3 и аскорбиновой кислоты подтверждается более благоприятными исходами беременности для матери и плода. В частности, снижение частоты угрозы прерывания беременности, связанного с прогрессированием гестоза, увеличивался срок долгосрочного родоразрешения беременных, что позволяет достичь оптимальной биологической готовности к родам и снизить частоту кесарева сечения. Новорожденные дети имели более высокую оценку по шкале Апгар и весо-ростовые показатели.

Заключение

Анализ изменений клинико-лабораторных данных: параметров маточно-плацентарного, плодово-плацентарного кровотока и исхода беременности для матери и плода показал поло-