

FEATURES OF CURRENT OF PREGNANCY AND SORTS AT PREGNANT LOW OBSTETRIC AND PERINATAL RISK

N.V. Protopopova, N.V. Kravchuk
(Russia, Irkutsk State Medical University)

Current of pregnancy and outcomes of labors at 137 second—labor and 142 first—labor women of low perinatal risk were analysed. The carried out research has shown, that in an organism of the woman at the not complicated current of pregnancy are included the adaptive mechanisms directed on preservation of pregnancy and happy end of labors. In connection with inclusion of adaptable mechanisms even at available extragenital pathologies during the not complicated current of pregnancy the aggravation of disease is not observed, and also there is a development and birth of healthy children to a high estimation on Apgar score.

© ЗОБНИН Ю.В., ЦЕРКОВНИКОВА Г.Ю., ЛАЗАРЕВА Ж.М., ФЛОРЕНСОВ В.В., ИВАНОВА Е.И. —

ОПИЙНАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ И АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Ю.В. Зобнин, Г.Ю. Церковникова, Ж.М.Лазарева, В.В. Флоренсов, Е.И. Иванова
(Россия, Иркутск, Государственный медицинский университет, МУЗ «МСЧ Иркутского авиационно-промышленного объединения»)

Резюме. Проведен ретроспективный анализ историй родов героин-зависимых женщин. Выявлена высокая частота осложнений беременности и родов. Показано возникновение опийной интоксикации у новорожденных, создающей угрозу жизни ребенка. Установлено раннее развитие абстинентного синдрома у новорожденных на фоне длительной (свыше 7 суток) элиминации наркотика. Обсуждается необходимость определения наркотического вещества в моче у матери и новорожденного, а также проведения специфической терапии опийной интоксикации.

Ключевые слова: опиаты, новорожденные, интоксикация, абстинентный синдром.

Наблюдаемое в последние годы в нашей стране повсеместное распространение алкогольной зависимости, а также катастрофический рост употребления наркотических веществ молодежью, в том числе женщинами детородного возраста, придает особую актуальность проблеме влияния психотропных средств на течение беременности и родов, состояние плода и новорожденного. Большинство веществ, действующих на ЦНС (опиаты, кокаин, седативные, снотворные, алкоголь, психостимуляторы и др.), легко проникает через плаценту и накапливается в организме плода. Концентрация их в биологических средах плода составляет до 50-100% таковой у матери. Вследствие незрелости путей метаболизма, психоактивные вещества значительно медленнее элиминируются из тканей, нарушая функции всех органов и систем, а также формируя наркотическую зависимость у плода, а затем и у новорожденного.

Повреждающее действие на плод каждого из психоактивных веществ имеет свою специфику, в то же время любое из них обуславливает развитие острой или хронической интоксикации. Так, наиболее изученным представляется действие этилового алкоголя на плод. Привычное употребление матерью этанола в дозе 2 г/кг/сут приводит к развитию алкогольной эмбриопатии, характеризующейся типичным черепно-лицевым дисморфизмом и аномалиями развития нервной, сердечно-сосудистой и других систем плода. Этиловый спирт, подавляя секрецию окситоцина, угнетает выброс молока. Алкоголь выделяется с молоком матери в концентрации близкой к таковой в плазме и может вызывать острую интокси-

кацию у новорожденного. У алкоголь-зависимых новорожденных диагностируется синдром абстиненции.

Особенности развития плода при никотиновой зависимости описываются как «плодный никотиновый синдром». У женщин, выкуривающих более 5 сигарет в день, отмечена более высокая частота спонтанных выкидышей и мертворождений, преждевременных родов, задержки внутриутробного развития плода и других аномалий. Никотин и продукты сигаретного дыма обнаруживаются в молоке и могут вызвать никотиновую интоксикацию у новорожденного.

Прием препаратов конопли, психостимуляторов (амфетамины, экстази и др.) во время беременности может обусловить выкидыши и мертворождение, возникновение аномалий развития сердца и мышц, снижение веса плода.

Хроническое употребление кокаина провоцирует у беременных недостаточность плаценты, выкидыши, преждевременные роды, вызывает задержку внутриутробного развития плода, аномалии внутренних органов, оказывает нейротоксическое действие, увеличивает риск возникновения кровоизлияний в сосудах головного мозга плода, повышает риск внезапной смерти. Кокаин и его метаболиты выводятся из организма новорожденного значительно медленнее, чем из организма матери (120 и 27 часов, соответственно). У «кокаиновых» детей имеется зависимость и развивается синдром отмены. Выделяясь с молоком, кокаин вызывает острую интоксикацию у новорожденного (повышенная раздражительность, тремор, артериальная гипертензия, судороги).

Указывается, что наибольшую опасность для плода и новорожденного представляет опиная зависимость матери, в связи с неблагоприятным влиянием на родовую деятельность и риском олигопноэ у плода. Опиаты проходят через плацентарный барьер, накапливаются в околоплодной жидкости, меконии и тканях плода, угнетают ферменты гликолиза и активность цитохромов. Время достижения максимальной концентрации морфина в плазме крови плода (при внутримышечном его введении матери) составляет 1,5 часа. При героиновой наркомании наблюдается до 50% преждевременных родов, выкидышей и других осложнений. Морфин и другие алкалоиды опия, их полусинтетические (героин) и синтетические производные вызывают спазм гладкомышечных сфинктеров, уменьшают перистальтику кишечника, суживают сосуды плаценты, расслабляют мускулатуру матки. М.С.Малиновским с помощью метода токодинамометрии было показано замедление родовой деятельности под влиянием морфина и скополамина. Даже в малых дозах опиаты вызывают угнетение дыхания (уменьшение частоты дыхательных движений и дыхательная аритмия с риском апноэ и аноксической остановки сердца). Опиаты выводятся с молоком матери, поэтому даже кормление грудью может вызвать интоксикацию у новорожденного. Сообщается о том, что 1 мг морфина или 1-3 капли настойки опия могут привести к гибели ребенка. Кардинальными признаками опиной интоксикации являются миоз, угнетение сознания, брадикардия, требующие неотложной специфической (антидотной) терапии.

Исследованиями, проведенными в России и в других странах, выявлены определенные особенности медико-социального статуса женщин, употреблявших наркотические вещества во время беременности. Показан их низкий социальный и материальный уровень, наличие сопутствующих инфекционных и других заболеваний, незаинтересованность в благоприятном течении и исходе беременности, большая частота различных осложнений беременности и родов, возможность принятия наркотика накануне родов, частый отказ от рожденного ребенка и др.

Употребление психоактивных веществ во время беременности формирует наркотическую зависимость у плода, а прерывание поступления наркотика через плаценту после родов, вызывает развитие абстинентного синдрома (синдрома лишения, отмены) у новорожденных. Время появления и конкретные проявления абстинентного синдрома определяются видом наркотика и его токсико-кинетическими особенностями. Указывается, что чаще всего, синдром отмены у новорожденных развивается через 12-24 часа после родов, а своего максимального развития он достигает в течение 24-48 часов. Отмечается, что тяжелые формы абстинентного синдрома могут создавать угрозу здоровью и даже жизни новорожденного.

Клинические проявления синдрома отмены у новорожденных хорошо изучены и тактика его лечения в достаточной мере разработана и унифицирована. В то же время, вопросы диагностики наркотической, в первую очередь опиной, интоксикации у новорожденных и неотложные мероприятия по ее лечению представляются недостаточно ясными.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских документов находившихся на лечении в отделении новорожденных МУЗ «МСЧ ИАПО» г. Иркутска в 2003-2004 годах и 9 месяцев 2005 года пациентов, матери которых достоверно или с большой долей вероятности страдали опиной (героиновой) наркоманией.

Результаты и обсуждение. По сравнению с 2003 годом, отмечено увеличение числа беременностей и родов у героин-зависимых женщин на 57% в 2004 году и на 100% за анализируемые месяцы 2005 года. Большинство (84,3%) женщин сообщили о наличии у них наркотической зависимости с длительностью употребления опиатов (героина) от трех до девяти лет. Перинатальный контакт с ВИЧ-инфекцией, носительство антигенов гепатита В или С имели 90,6% женщин данной группы. Более трети женщин считали беременность нежеланной. Во время беременности в женской консультации не наблюдались — 65,6%, нерегулярно наблюдались со срока 14 недель — 9,4%, со срока 20 недель — 22,0% женщин. Различные осложнения беременности выявлены у 84,4% женщин. Прием женщиной дозы героина непосредственно накануне родов предполагался в 28,1% случаев. Наличие опиатов в моче подтверждено иммуноферментным методом (экспресс-тестами) у одной женщины через 13 часов в концентрации >200 нг/мл и через 61 час после родов в виде следов (Boehringer Mannheim Frontline® Opiates) и в виде положительной реакции (Хром-Морфин-Экспресс), от дальнейшего исследования женщина отказалась. Роды были преждевременными в 21,9%, быстрыми — в 15,6% случаев. Аномалии родовой деятельности (дородовое излитие околоплодных вод, дискоординация родовой деятельности) зарегистрированы в 43,8%, маловодие, изменение характера вод (зеленый цвет, гнилостный запах) — в 28,1%, отечность последа — в 12,5% случаев. Хроническая плацентарная недостаточность выявлена в 43,8% случаев. Задержка внутриутробного развития плода диагностирована в 25% случаев.

У новорожденных оценка по шкале Апгар на первой минуте жизни составляла: 8 баллов — в 6,3%, 7 баллов — в 68,8%, 6 баллов — в 17,6%, 5 баллов и ниже в 6,3% случаев. Признаки центральных нарушений дыхания, потребовавших неотложной помощи (кислородотерапия и др.), и позволивших ретроспективно предполагать опииную интоксикацию, выявлены у 9,4% новорожденных, достоверно диагностировать отравление опиатами — у 3,1% обследованных. Проведенная в восьми случаях нейросонография, выявила гипоксические изменения головного мозга у 3, незрелость головного мозга — у 1, признаки гидроцефалии — у 1 новорожденного. Ранняя желтуха новорожденных отмечена в 62,5% случаев. Внутриутробная пневмония диагностирована в 46,9%, аспирационная пневмония — в 15,6%, респираторный дистресс-синдром — в 3,1% случаев. Аномалия развития сердца выявлена у 1 новорожденного. Признаки геморрагического (мелена) и отечного синдромов наблюдались в 6,2% случаев. Для большинства (62,5%) новорожденных было характерно медленное восстановление веса. При лабораторном исследовании выявлялись гипогликемия (46,9%), полицитемия (31,3%) и гипокальциемия (31,3%). Наличие опиатов в моче подтверждено имму-

ноферментным методом (экспресс-тестами) у одного новорожденного через 13 часов и через 61 час в концентрации >1000 нг/мл, через 109 часов в концентрации >200 нг/мл, через 181 час в виде следов (Boehringer Mannheim Frontline® Opiates) и в виде положительной реакции (Хром-Морфин-Экспресс). Отрицательный результат обоими тестами получен только через 205 часов с момента рождения.

Клинические проявления абстинентного синдрома обнаруживались с момента рождения (84,4%) или с конца первых суток жизни (15,6%), даже на фоне определения опиатов в моче в концентрации >1000 нг/мл. Реже (3,1%) яркие проявления синдрома возникали на третьи сутки. Признаками синдрома отмены были: мелкий продолжительный тремор рук (100%), гиперестезия (93,8%) пронзительный крик (84,4%), инверсия сна (78,1%), избыточная хаотическая двигательная активность (62,5%), застывание в вычурных позах (46,9%), пониженная двигательная активность (37,5%), гиперрефлексия (21,9%), «судорожная готовность» (31,3%), судороги (6,3%), ослабленное сосание (21,9%), срыгивание (53,1%), поперхивание (15,6%), тахикардия (68,8%), одышка (46,9%), нарушение терморегуляции (78,1%), субфебрилитет (62,5%), заложенность носа (46,9%), частое зевание (62,5%), чихание (37,5%), гипергидроз (21,9%), шелушение кожи (9,3%) и др.

Длительность острых проявлений абстинент-

ного синдрома на фоне проводимого лечения (люминал, сибазон, симптоматическая терапия) в большинстве случаев составляла 5-6 суток. Переведены в специализированное отделение Ивано-Матренинской городской детской клинической больницы для дальнейшего лечения, наблюдения и решения судьбы 68,8% пациентов.

Таким образом, беременность у героин-зависимых женщин на фоне продолжающегося употребления наркотического вещества приводит к формированию наркотической зависимости у плода, а в случае применения наркотика накануне родов, создает угрозу развития отравления опиатами у новорожденного. Основной опасностью такого отравления являются нарушения дыхания и обусловленные ими гипоксические повреждения, в первую очередь, центральной нервной системы. Предупреждению тяжелых осложнений опийной интоксикации у новорожденного может быть привлечение клинических токсикологов к ведению родов, а также разработка алгоритма действий по диагностике отравления опиатами у новорожденных и оказанию неотложной помощи с применением специфической терапии (налоксона — Narcan Neonatal) и определением наркотического вещества в биологических средах матери (в родах) и новорожденного. Признаки опийного абстинентного синдрома у новорожденного могут возникать и на фоне продолжающейся длительной элиминации метаболитов принятого матерью наркотика.

THE INTOXICATION OF OPIATES AND THE ABSTINENCE SYNDROME AT NEWBORNS

J.V. Zobnin, G.J. Tserkovnikova, Z.M. Lazareva, V.V. Florensov, E.I. Ivanova
(Russia, Irkutsk State Medical University, Service of Newborn of MSP "IAIA")

The retrospective analysis of histories of births of the heroin-dependant women is lead. High frequency of complications of pregnancy births is revealed. Occurrence is shown to an intoxication of opiates at the newborns, to a life of the child creating threat. Early development a syndrome of the abstinence at newborn on background elimination long (over 7 day) a drug is established. Necessity of detection narcotic substance in urine at mother and the newborn, and also carrying out of specific therapy intoxication of opiates is discussed.

© ШОЛОХОВ Л.Ф., ПРОТОПОПОВА Н.В., БОЛОТОВА Ц.Ц., ПЕТРОВА В.А. —

ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ АДАПТИВНОЙ ПЕРЕСТРОЙКИ ОРГАНИЗМА ЖЕНЩИН В ДИНАМИКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЦИОНАЛЬНОСТИ

Л.Ф. Шолохов, Н.В. Протопопова, Ц.Ц. Болотова, В.А. Петрова
(Россия, Иркутск, Научный центр медицинской экологии Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН, Государственный медицинский университет, Областной перинатальный центр; Россия, Усть-Ордынский, Окружная больница Усть-Ордынского Бурятского автономного округа)

Резюме. Проведена оценка характера адаптивных реакций у беременных группы высокого перинатального риска в зависимости от национальности пациентки. Особенности гормональной перестройки у беременных различных национальностей свидетельствует, вероятно, о различном метаболизме в печени, т.е. более замедленной конверсии трийодтиронина в тироксин у буряток или о больших функциональных резервах щитовидной железы и более высоких адаптационных возможностях у них.

Ключевые слова: гормональная регуляция, адаптация, беременность

Физиологическая беременность сопровождается комплексом адаптационных реакций, направленных на поддержание динамического

постоянства на клеточном, тканевом, органном и организменном уровнях с целью обеспечения нормального развития плода. Важно отметить, что