

Ф.А. Уразаева, У.Р. Хамадьянов

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕСТОЗА*Башкирский государственный медицинский университет, Уфа*

В статье представлены результаты изучения клинико-лабораторной характеристики синдрома эндогенной интоксикации при гестозе и эффективности комплексной терапии применением эндоваскулярного лазерного облучения крови (ЭЛОК) и полифепана. Под наблюдением находилось 150 беременных с водянкой, нефропатией I и II степени тяжести, которые были разделены на две группы в зависимости от метода лечения. Первую (основную) группу составили 75 пациенток, которым комплексная терапия гестоза проведена сочетанным применением эндоваскулярного лазерного облучения крови и полифепана, вторую группу (сравнения) - 75 беременных с гестозом, лечение которых проводилось традиционным способом. Выявлено развитие синдрома эндогенной интоксикации при гестозе. Установлена высокая эффективность комплексной терапии гестоза с включением ЭЛОК и полифепана. Применение данного метода позволило пролонгировать беременность, уменьшить частоту абдоминального родоразрешения, сократить время пребывания женщин в стационаре.

Ключевые слова: беременности токсикоз, лазерное облучение крови, энтеросорбция.

F.A. Urazayeva, U.R. Khamadianov

MODERN ASPECTS OF COMPLEX THERAPY OF GESTOSIS

The article deals with evaluating clinical and laboratory characteristics of endogenous intoxication syndrome and efficiency of complex therapy of gestosis using endovascular laser irradiation of blood and polifepan. 150 pregnant women suffering from dropsy, nephropathy (I and II degrees) took part in the research, which were divided into two groups. First one was consisted of 75 women, which therapy program included endovascular laser irradiation of blood and polifepan. Second group (75 women) received traditional therapy.

Patients with gestoses were proved to be at risk of endogenous intoxication syndrome progression. Complex application of endovascular laser irradiation of blood and polifepan is an effective way of complex therapy of gestosis, which makes it possible to prolong pregnancy, to reduce the frequency of childbirth with surgery intervention and to make staying in hospital shorter.

Key words: pregnancy toxicosis, endovascular laser irradiation of blood, entorsorbition.

Проблема гестоза остается одной из актуальных в акушерстве, что связано с его частотой, которая не имеет тенденции к снижению и колеблется от 7 до 22%. Данное осложнение беременности остается основной причиной перинатальной заболеваемости и смертности и в структуре причин материнской смертности по РФ гестоз занимает третье место [3, 7]. Установлено, что при гестозе на фоне полиорганной недостаточности развивается синдром эндогенной интоксикации и системного воспалительного ответа [2, 5, 6]. В связи с этим большую актуальность приобретает применение методов эфферентной терапии.

Целью работы явилось изучение эффективности сочетанного применения эндоваскулярного лазерного облучения крови (ЭЛОК) и энтеросорбции на фоне базисной терапии.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находилось 150 беременных с гестозом. Срок гестации колебался от 28 до 39 недель. 75 беременных, в комплексное лечение которых были включены полифепан с ЭЛОК, составили первую (основную) группу, вторую группу (группа сравнения) - 75 беременных с гестозом, лечение которых проводилось традиционным способом.

В качестве энтеросорбента нами был применен полифепан по 0,5 г/кг массы тела за сутки три-четыре раза в день, предварительно размешав его в 50 мл воды, в течение 10-12 дней. Производителем данного препарата является ЗАО "САЙНТЕК" г. Санкт-Петербурга. ЭЛОК проводили на аппарате АЛОК-1 по 30 минут ежедневно, по 5-6 сеансов на курс.

Состояние внутриутробного плода оценивали при наружной кардиотокографии прибором АУСП 1-01 (Р) по показателю состояния плода (ПСП). Определяли содержание молекул средней молекулярной массы (МСМ) в плазме крови, а также щелочной и кислой фосфатаз, лактатдегидрогеназы, вычисляли лейкоцитарный индекс интоксикации по Я.Л.Кальф-Калифу (1941).

В основном гестоз развился с 32-й недели беременности. Средняя прибавка в массе тела в первой группе составила $12,4 \pm 0,33$ кг, во второй группе - $12,5 \pm 0,34$ кг. В основной группе водянка диагностирована у 32 (42,7 %) женщин, нефропатия I степени - у 27 (36 %), нефропатия II степени - у 16 (21,3 %) пациенток, в группе сравнения - у 33 (44 %), у 29 (38,7 %), у 13 (17,3 %) соответственно. Отмечалось снижение суточного диуреза в обеих группах: до $776,4 \pm 18,21$ мл в основной группе и до $787,21$ мл в группе сравнения.

Данные о нарастании эндогенной интоксикации при гестозе заслуживали особого внимания. В основной группе содержание МСМ на длине волны спектрофотометра 254 нм составило $0,344 \pm 0,01$ усл.ед., на длине волны спектрофотометра 280 нм - $0,405 \pm 0,015$ усл.ед., в группе сравнения - $0,344 \pm 0,012$ усл.ед. и $0,395 \pm 0,011$ усл.ед. соответственно. Выявлены также нарушения функции печени: в основной группе отмечалось повышение количества щелочной фосфатазы до $327 \pm 3,88$ ед/л и ЛДГ до $519,7 \pm 2,86$ ед/л, в группе сравнения до $326,1 \pm 1,9$ и $515, 5 \pm 2,9$ ед/л.

Результаты и обсуждение

Терапия с применением ЭЛОК и ЭС оказала положительное влияние на клинико-лабораторные

показатели при гестозе, общее состояние, сон, аппетит, артериальное давление, диурез. Последний в основной группе увеличился до $1152,8 \pm 17,1$ мл, в группе сравнения - до $934,9 \pm 15,85$ мл. Выявлено достоверное уменьшение концентрации креатинина в 1,25 раза, общего билирубина в 1,48 раза, мочевины в 1,34 раза. Протеинурия снизилась до $0,2 \pm 0,03$ г/л в основной группе, до $0,3 \pm 0,05$ г/л в группе сравнения. В основной группе после лечения отмечалось снижение содержания МСМ на волне спектрофотометра 280 нм до $0,26 \pm 0,007$ усл.ед. и на волне спектрофотометра 254 нм - до $0,226 \pm 0,0057$ усл.ед., в группе сравнения - до $0,375 \pm 0,004$ усл.ед. и $0,325 \pm 0,0086$ усл.ед. соответственно. Концентрация щелочной и кислой фосфатаз, ЛДГ в основной группе после лечения составили $242,65 \pm 2,2$ ед/л, $4,41 \pm 0,076$ ед/л и $398,9 \pm 9,7$ ед/л, в группе сравнения - $322,2 \pm 2,1$ ед/л, $7,28 \pm 0,05$ ед/л, $452,2 \pm 4,7$ ед/л соответственно. Уменьшение степени эндогенной интоксикации положительно отразилось и на состоянии плода. ПСП улучшился и после лечения в основной группе составил $0,7 \pm 0,01$, в группе сравнения - $1,05 \pm 0,038$. В основной группе удалось пролонги-

ровать беременность до $38,8 \pm 0,1$ недели. В группе сравнения срок родоразрешения составил $36,6 \pm 0,22$ недели ($p < 0,05$). Срочных родов в основной группе было достоверно выше - 92%, чем в группе сравнения - 78,6%. Сочетанное применение ЭЛОК и энтеросорбции способствовало рождению детей с большей массой тела - $3085,24 \pm 47,75$ г, чем в группе сравнения - $2512,3 \pm 35,3$ г. Оценка новорожденных по шкале Апгар на первой и пятой минутах в первой группе была достоверно выше, чем во второй. Выписка родильниц в основной группе производилась на $7,5 \pm 0,6$ сутки, в группе сравнения - на $11,4 \pm 0,8$ сутки ($p < 0,05$).

Заключение

Таким образом, гестоз сопровождается синдромом эндогенной интоксикации. ЭЛОК и энтеросорбент полифепан могут использоваться в комплексном лечении гестоза как взаимодополняющие методы. Сочетанное их применение способствует уменьшению степени эндогенной интоксикации, более физиологичному течению и пролонгированию беременности, снижению частоты абдоминального родоразрешения, перинатальной заболеваемости.

Литература

1. Бахтина Т.П., Горбачев В.И. Перекисное окисление липидов и эндотоксемия при позднем токсикозе беременных// Эфферентная терапия.- 2001.- Т. 7, №1.- С. 10-13.
2. Ветров В.В, Пестряева Л.А. Значение синдрома эндогенной интоксикации в патогенезе гестоза// Эфферентная терапия. -2005.- Т 11. №3.- С. 3-9.
3. Кулаков В.И., Серов В.Н., Абакарова П.Р. и др. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: Руководство для практических врачей. -М: Литтерра, 2005.-1152с.
4. Малахова М.Я. Эндогенная интоксикация как отражение компенсаторной перестройки обменных процессов в организме// Эфферентная терапия.- 2000,- Т. 6,- №4.- С. 3-14.
5. Малахова М.Я., Оболенский С.В., Юркевич О.И. Эндогенная интоксикация при гестозах// Эфферентная терапия. -1999.- Т. 2.- №1.- С. 54-58.
6. Серов В.Н. Акушерская патология и синдром системного воспалительного ответа. Материалы VII Российского форума "Мать и дитя".- М., 2005,- С.229-230.
7. Токова З.З., Фролова О.Г. Гестоз и материнская летальность// Российский вестник акушера-гинеколога.- 2005.- № 3.- С. 52-55.