

Таким образом, дуктография может быть методом выбора при обследовании пациенток с патологическими выделениями из соска. При нормальной дуктограмме необходимо проведение маммографии и повторных дуктографий. При выявлении изменений при дуктографии, особенно дефекта или блока заполнения, являющихся неспецифичным, но чувствительным признаком папилломы протока или РМЖ, дальнейшее обследование необходимо даже при негативной маммографии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Agnantis N.J., Mahera H., Maounis N., Spandidos D.A. // Eur. J. Gynecol. Oncol. — 1992. — Vol. 13. — P. 309–315.
2. Baker K.S., Davey D.D., Stelling C.B. // Am. J. Roentgenol. — 1994. — Vol. 162. — P. 821–824.
3. Bocking A. // Pathology. — 1998. — Vol. 19. — P. 236–241.
4. Dawes L.G., Bowen C., Venta L.A., Morrow M. // Surgery. — 1998. — Vol. 124. — P. 685–691.
5. Fajardo L.L., Jackson V.P., Hunter T.B. // Am. J. Roentgenol. — 1992. — Vol. 158. — P. 1231–1238.
6. Gregel A. Farbatlas der Galactographie. — Stuttgart: Schattauer, 1979.
7. Hieken T.J., Velasco J.M. // Arch. Surg. — 1998. — Vol. 133. — P. 504–508.
8. Ito Y., Tamaki Y., Nakano Y. et al. // Anticancer Res. — 1997. — Vol. 17. — P. 791–794.
9. Jardines L. // Am. Surg. — 1996. — Vol. 62. — P. 119–122.

10. Kramer S.C., Rieber A., Gorich J. et al. // Eur. Radiol. — 2000. — Vol. 10. — P. 1733–1736.
11. Liberman L., Bracero N., Vuolo M.A. et al. // Am. J. Roentgenol. — 1999. — Vol. 172. — P. 331–337.
12. Okazaki A., Hirata K., Okazaki M. et al. // Eur. Radiol. — 1999. — Vol. 9. — P. 583–590.
13. Ouimet-Oliva D., Hebert G. // Am. J. Roentgenol. Radium Ther. Nucl. Med. — 1974. — Vol. 120. — P. 55–61.
14. Paterok E.M., Rosentahl H., Sabel M. // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. — 1993. — Vol. 50. — P. 227–234.
15. Thurffjell E.L., Lindgren J.A. // Radiology. — 1994. — Vol. 193. — P. 351–357.
16. Van-Zee K.J., Ortega-Perez G., Minnard E., Cohen M.A. // Cancer. — 1998. — Vol. 82. — P. 1874–1880.

Поступила 09.03.06.

EVALUATION OF DUCTOGRAPHY IMPORTANCE IN PATHOLOGICAL SECRETION FROM THE NIPPLES

D.V. Pasynkov, I.V. Klyushkin, I.A. Abrosimov,
M.N. Nasrullaev

Summary

Ductography was performed for the period of 2002–2005 in 108 women with spontaneous secretion from nipples. Ductography is a method of choice in women with pathological secretion from nipples. However negative or doubtful results are indications for MR-ductography, which is a highly specific method to eliminate malignant disorders and therefore to reduce a number of unnecessary surgical treatment.

УДК 576. 8. 097. 29 : 616. 34 — 008. 14/. 15 : 618. 3 — 06

ВЛИЯНИЕ ЭНДОТОКСИНЕМИИ НА ГЕСТАЦИЮ И ИСХОДЫ РОДОВ ПРИ ЗАПОРАХ БЕРЕМЕННЫХ

С.Ф. Субханкулова, Р.И. Габидуллина, Р.М. Газизов, Н.А. Сафина, А.Ф. Субханкулова

Кафедра акушерства и гинекологии №2 (зав. — проф. И.Ф. Фаткуллин) Казанского Государственного медицинского университета, кафедра терапии и семейной медицины (зав. — доц. Р.М. Газизов.) Казанской государственной медицинской академии, лаборатория иммунологии и биохимии (зав. — ст.н.с. О.Д. Зинкевич) Казанского НИИ эпидемиологии и микробиологии МЗ РТ

Запоры являются наиболее частой патологией кишечника (до 50%) во время беременности [5]. Они вызывают чувство дискомфорта, переполненности брюшной полости, боли, связанные со спастическими сокращениями толстой кишки. Увеличение внутрибрюшного давления усугубляет изжогу и повышает АД. Необходимость натуживания при дефекации создает проблемы у женщин с угрозой прерывания беременности. Кроме того, доказано, что у беременных с запорами в процессе родов чаще появляются геморрой и анальные трещины,

что чревато присоединением инфекции, развитием кровотечений и затяжным послеродовым периодом [9].

Гипомоторная дискинезия желчевыводящих протоков (ЖВП) и толстого кишечника, развивающаяся при беременности вследствие гиперсекреции циркулирующего прогестерона [4, 5], приводит к дисбиозу — дефициту нормальной микрофлоры кишечника, обладающей антагонистическим действием на условно-патогенную микрофлору [7]. Грамотрицательная анаэробная флора при своем разрушении выде-

ляет эндотоксин, проникающий в системный кровоток и вызывающий эндотоксинемию [6, 8]. В условиях дефицита нормофлоры повышается уровень токсических веществ в организме, негативно влияющий на метаболические процессы в организме матери и плода [7].

Лечение запоров у беременных представляет собой большую проблему, так как применение общепринятых слабительных ограничено из-за их побочного действия [5]. Так, раздражающие слабительные (бисакодил, натрия пикосульфат) при длительном приеме могут вызвать рефлексорные схватки и лаксативную болезнь. Антрагликозиды (препараты сенны, крушины) обладают мутагенным действием и генотоксичностью. Пищевые волокна и гидрофильные коллоиды требуют приема большого количества жидкости, поэтому у женщин со склонностью к отекам их прием нежелателен [2, 5]. Стимулирующее действие на моторику кишечника оказывают желчегонные средства. Особенно хороший эффект получается при сочетании у беременных запоров с гипокинезией ЖВП [5]. Для лечения запоров у беременных нами предложено применять препарат «Хофитол» — экстракт свежих листьев артишока, который обладает холеретическим действием, увеличивая на 30% объем выделяемой желчи и на 15% секрецию солей желчных кислот. Известно, что желчь стимулирует моторику кишечника и способствует нормализации микрофлоры толстого кишечника. Помимо этого хофитол обладает гепатопротективным действием, улучшает липидный обмен, повышает фильтрационную функцию почек. Препарат безопасен и уже несколько лет применяется акушерами-гинекологами для лечения гестозов [3].

Цель исследования — изучить влияние уровня системной эндотоксинемии на течение беременности у женщин, страдающих запорами, и оценить эффективность хофитола при их лечении.

Обследованы 25 женщин (средний возраст — $25 \pm 2,2$ года) на различных сроках гестации (I триместр — 9 пациенток, II — 11 и III — 5). Запорами до беременности страдали 18 женщин, хроническим гастроудоденитом — 9, хроническим холециститом и дискинезией ЖВП — 5. У всех пациенток экстрагенитальные заболевания были в стадии ремиссии, некоторые беременные имели в анамнезе сочетание нескольких экстрагенитальных заболеваний. Женщинам

проводилось УЗИ для оценки моторной функции ЖВП натощак и через 40 минут после пищевой нагрузки. Изучались биохимические показатели и уровень эндотоксинемии сыворотки крови до и после лечения, а также состав микрофлоры кишечника (анализ кала на дисбактериоз). Уровень эндотоксина в сыворотке крови определяли с помощью *Limulus Amebocyte Lysate* (Cape Code) по методу О.Д. Зинкевича и др. [1]. Беременным проведен курс лечения хофитолом в дозировке одна таблетка 2—3 раза в день в течение одного месяца.

В результате обследования беременных с запорами были выявлены замедленное опорожнение желчного пузыря и снижение двигательной функции ЖВП. Биохимические показатели (билирубин, общий белок, холестерин, трансаминазы) у беременных оказались в пределах нормы. Уровень эндотоксина колебался от 0,4 до 1,8 Ед/мл (среднее значение — $1,21 \pm 0,15$ Ед/мл). Бактериологическое исследование кала указывало на дефицит нормальной микрофлоры: бифидобактерий до 107—108, лактобацилл <105—106, молочнокислого стрептококка < 105.

В результате проведенного лечения хорошего клинического эффекта удалось достичь у 19 (76%) беременных. У них полностью купировались запоры, исчезли вздутие живота и чувство неполного опорожнения кишечника. У 6 (24%) пациенток запоры сохранялись, несмотря на увеличение дозы препарата до 2 таблеток 3 раза в день. У этих пациенток были хронические запоры с детства, 2 из них постоянно пользовались очистительными клизмами, а 4 — раздражающими слабительными (препаратами сенны и бисакодилом). Попытка лечения этих пациенток с помощью лактулозы (препарат дюфалак) также не увенчалась успехом.

По данным УЗИ моторная функция желчного пузыря у всех пациенток осталась сниженной, что обусловлено холеретическим, а не холекинетическим эффектом хофитола. Биохимические показатели практически не изменились. Уровень эндотоксинемии достоверно снизился у 18 пациенток в среднем до $0,64 \pm 0,13$ Ед/мл, возросло или нормализовалось количество бифидум и лактобактерий в кале. В последующем женщинам назначался поддерживающий курс лечения хофитолом по 1-2 недели в сочетании с диетой, богатой клетчаткой (овощи, фрукты, пшеничные отру-

би и т.д.) до конца беременности. У 7 пациенток уровень эндотоксинемии вырос до $1,69 \pm 0,48$ Ед/мл, соответственно сохранялся и дефицит нормальной микрофлоры. В эту группу входили 6 женщин, у которых не удалось ликвидировать запоры с помощью хофитола.

Результаты наблюдения за течением беременности и исходами родов для матери и плода оказались следующими. У пациенток с упорными запорами, не поддающимися медикаментозной терапии, беременность протекала с частыми осложнениями ($p < 0,05$). Хроническая фетоплацентарная недостаточность (ХФПН) наблюдалась у 2 из 6, угроза прерывания беременности во II и III триместрах — у 4. Преждевременных родов было 2, срочных — 4. В родах у 3 рожениц развилась слабость родовой деятельности, потребовавшая применения утеротонических средств. Разрывы мягких тканей родовых путей произошли у 3 женщин. В послеродовом периоде 2 родильницам проводилось лечение выраженного геморроя. Доношенные новорожденные родились в удовлетворительном состоянии с оценкой по шкале Апгар в 7–8 баллов и массой тела 3350 ± 160 г. Недоношенные новорожденные были рождены в умеренной асфиксии и имели оценку по шкале Апгар в 4–6 баллов. Тяжесть состояния при рождении была обусловлена в основном синдромом респираторных расстройств и синдромом угнетения.

В группе с успешно пролеченными запорами (19 беременных) ХФПН не наблюдалась, с угрозой прерывания беременности были госпитализированы 3 женщины. Все роды произошли в срок. Первичная слабость родовой деятельности развилась у 2 пациенток. Разрывы мягких тканей родовых путей имели место у 2 женщин. Все дети этой подгруппы были в удовлетворительном состоянии к моменту рождения с оценкой по шкале Апгар в 8–9 баллов и массой тела новорожденных 3460 ± 170 г.

Таким образом, у беременных, страдающих запорами, возникшими на фоне гипомоторной дискинезии ЖВП, нами констатированы нарушение нормального состава микрофлоры кишечника и увеличение поступления эндотоксинов в системный кровоток, что формирует порочный круг, ключевым звеном которого является нарушение желчевыделительной функции печени. При воздействии на это звено хофитолом нами был получен положительный эффект,

выражавшийся в снижении уровня сывороточного эндотоксина, нормализации состава кишечной микрофлоры (в первую очередь нормофлоры) и ликвидации запоров у большинства беременных. Успешное лечение запоров позволяет снизить риск таких осложнений, как угроза прерывания беременности, первичная слабость родовой деятельности, разрывы мягких тканей и т.д. У 6 беременных при сохранении запоров на фоне приема хофитола не произошло нормализации микрофлоры кишечника и не выявлено уменьшения уровня сывороточного эндотоксина. Кроме того, у беременных этой группы достоверно чаще наблюдалось осложненное течение гестации и родов. По всей видимости, такие беременные нуждаются в дополнительных методах лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зинкевич О.Д., Аниховская И.А., Сафина Н.А. Способ определения активности эндотоксина. Патент № 2169367.
2. Мишушкин О.Н., Елизаветина Г.А. // Тер. арх. — 1999. — № 4. — С. 60–63.
3. Мурашко Л.Е., Бурлев В.А., Сокур Т.Н., Швец В.И. Материалы I международного симпозиума "Новые подходы к терминологии, профилактике и лечению гестозов". — М., 1997. — С. 117–118.
4. Охлобыстин А.В. // Клинический перспект. гастроэнтерол., гепатол. — 2002. — № 3. — С. 17–23.
5. Парфенов А.И. // Consilium Medicum. — 2002. — Том 4. — № 3. — С. 43–49.
6. Таболин В.А., Яковлев М.Ю., Ильина А.Я. и др. // Русск. мед. журн. — 2003. — Т. 11. — № 3.
7. Урсова Н.И. // Детск. гастроэнтерол. и нутрициол. — 2005. — № 3. — С. 772–775.
8. Яковлев М.Ю. // Физиол. чел. — 2003. — № 4. — С. 154–165.
9. Abramowitz L., Sobhani I., Benifla J.L. et al. // Dis. Colon Rectum. — 2002. — Vol. 45. — P. 650–655.

Поступила 09.03.06.

EFFECT OF ENDOTOXINEMIA ON GESTATION AND OUTCOMES OF DELIVERIES IN PREGNANT WOMEN WITH CONSTIPATION

S.F. Subkhankulova, R.I. Gabidullina, R.M. Gazizov, N.A. Safina, A.F. Subkhankulova

Summary

Intestinal microflora and endotoxemia were studied in 25 pregnant with constipation. In particular, chophytol, the choleric agent, was found to optimise activity of intestinal microflora, relieve endotoxemia and improve constipation in the majority of the patients, which is expected to reduce risk of the development of gestational and parturient complications.