

SUMMARY

The results of clinical and laboratory studies of the function of hypophysis and ovaries of women engaged in machine-building production, were defended here. In women engaged in the machine-building production we can see hyperprolactinemia in some times higher than in women the work of which is not correlated with the unhealthy work. The complex of medical measures, leading to the decrease of the bad influence of production of ecological system over hypophysis and ovaries system, was worked out. The women with disorders of hypophysis - ovaries functions were recommended hormonal therapy and parlodol with phytotherapy, that allowed to decrease the incidence of accessory effects from their applications. The recommended measures allowed to decrease the incidence of menstrual cycle disorders and to improve the reproductive health of women.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Персистирующая галакторея-аменорея. - М.: Медицина, 1985. - С. 254.
2. Armeanu M.C., Frolich M., Lequin R.M. Circadian rhythm of prolactine during the menstrual cycle// Fertil. Steril.-1986.-46.-№1-2.-P.315-316.
3. Franks S. Induction of ovulation. In: Templeton A.A., Drife J.O. Infertility.- London : Springer-Verlag.- 1992.- P. 237-250.
4. Овсянникова Т.В., Пшеничникова Т.Я., Алиева С.А. Гиперпролактинемия в гинекологической клинике: Методические рекомендации. - М., 1990.
5. Flucker E., del Pozo E., Werder K. Prolactine. Physiology, pharmacology and clinical findings. - Berlin, 1982.
6. Glasier A.F. Clomiphene citrate. In : Crosignani P.G.. - ed. 1990.- Bailliere's clinical obstetrics and gynecology, vol. 4, №3.- P. 491-501.

УДК 618.714-005.1:577.115

ДИНАМІКА СТАНУ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ У ЖІНОК ПІСЛЯ ПОЛОГІВ, ЯКІ УСКЛАДНИЛИСЯ АКУШЕРСЬКИМИ КРОВОТЕЧАМИ

С.А.Сміян, доц.; П.С.Вержанський, доц.

ВСТУП

Численні роботи вчених присвячені профілактиці та лікуванню кровотеч в пологах та післяпологовому періоді. Це зумовлено тим, що частота їх залишається високою і коливається від 20 до 77,7% [1].

Відомо, що акушерська кровотеча, особливо масивна, відноситься до патологічних станів і являє собою інтенсивний стресовий фактор для організму матері, який призводить до порушення механізмів адаптації в післяпологовому періоді. У жінок навіть з відносно невеликою крововтратою, якщо вона не поповнювалась з 1-2-ї доби пуерперію, відмічається прогресивне погіршення реологічних та коагуляційних параметрів, розвиток анемії, зменшення постачання тканин киснем. У кожній другій породіллі на цьому фоні спостерігаються післяпологові гнійно-септичні захворювання, нейроендокринна патологія зустрічається від 4 до 7%, а гіпогалактія - до 71%. У значній кількості жінок відбуваються зниження адаптаційних можливостей і зміни усіх видів обміну речовин та інші післяпологові ускладнення [2].

Протягом останнього десятиріччя особливої уваги заслуговує синдром ендогенної інтоксикації. Слід зауважити, що в літературі намітилися дві тенденції щодо оцінки його показників. Більшість авторів [3] зазначають, що малоновий діальдегід є інформативним показником деструктивних процесів у ланцюгу процесів перекисного окислення ліпідів. Підвищення концентрації

його в біологічних середовищах організму матері і плода розцінюється як один із біохімічних тестів важкості патологічних станів [4,5].

З огляду на це метою нашого дослідження було вивчення стану перекисного окислення ліпідів у породіль, які перенесли акушерську кровотечу, та на підставі отриманих результатів визначення можливості прогнозування післяпологових ускладнень.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Основну групу склали 120 жінок віком від 20 до 35 років з доношеною вагітністю. Частіше зустрічались породиллі старші 30 років. Таких жінок було 37 (30,8%), у них вагітність ускладнилась загрозою переривання в різні терміни. Кровотечі за рахунок гіпо- та атонії матки відмічені у 60 (50%) жінок, порушення відшарування плаценти і видалення посліду – у 33 (27,5%), травм м'яких тканин пологових шляхів – у 27 (22,5%). У зв'язку з цим у 33 (27,5%) породіль виконано ручне відшарування плаценти та видалення посліду, ручне обстеження матки та обережний зовнішньо-внутрішній масаж матки – у 41 (34,2%), надпихова ампутація матки – у 3 (2,5%) та екстирпація матки без придатків – у 5 (4,2%). Розподіл на підгрупи проводили відповідно до загальноприйнятої класифікації за М.С.Бакшеевим. З граничною кровотратою було 48 породіль, з патологічною – 44, з масивною – 28.

Контрольна група складалася з 30 породіль з фізіологічним перебігом вагітності, пологів і післяпологового періоду.

Стан перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) оцінювали за вмістом у плазмі периферичної крові одного з основних первинних продуктів перекисного окислення ліпідів – дієнових кон'югатів (ДК), одного з найбільш важливих кінцевих продуктів цього процесу – малонового діальдегіду (МДА). Крім того, вивчали активність перекисутворення (ПУ), за якою оцінювали антиоксидантний захист організму (АОЗ).

Клінічні та біохімічні аналізи проводили в динаміці післяпологового періоду на першу, третю, шосту та дев'яту добу.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Отримані нами результати дозволили виявити деякі особливості перебігу післяпологового періоду у жінок залежно від крововтрати в пологах. Нами встановлено, що при фізіологічному перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду відмічається збалансована активація ПОЛ та системи АОЗ. Але із збільшенням об'єму крововтрати спостерігаються різноманітні зміни процесів ПОЛ/АОЗ. Відбуваються пригнічення первинної ланки пероксидації та активація її кінцевої ланки на тлі загального зниження активності антиоксидантної системи захисту (табл. 1). Причому, чим більший об'єм крововтрати, тим більш виражена дисоціація (рис.1). Відомо, що при гострій крововтраті відбуваються зміни білкового, вуглеводного, ліпідного складу крові та мікроелементів. Очевидно, стресовий стан, викликаний процесом пологів, а також обтяжений кровотечею, кількісні та якісні порушення складу крові і проявляються різним спрямуванням перебігу процесів ПОЛ.

Інформація про стан вільнорадикального окислення ліпідів та антиоксидантної системи захисту організму у взаємозв'язку з іншими показниками фізіологічних функцій породіль на тлі крововтрати в пологах може бути використана для більш глибокого розуміння патологічних процесів, які сприяють схильності до виникнення можливих ускладнень в післяпологовому періоді.

Таблиця 1 - Динаміка метаболітів ПОЛ та АОСЗ у породіль залежно від об'єму крововтрати в пологах ($M \pm m$)

Групи породіль	Показники ПОЛ та АОСЗ		
	МДА, мкмоль/л	ДК, мкмоль/л	ПУ, мкмоль/л
Контрольна N= 30			
1-ша доба	2,92±0,15	46,19±0,71	14,07±0,21
3-тя доба	2,39±0,35	34,69±0,11	12,88±0,13
6-та доба	2,15±0,18	28,09±0,18	9,15±0,10
9-та доба	2,07±0,12	26,21±0,37	6,77±0,08
З граничною крововтратою N= 38			
1-ша доба	3,29±0,24	44,13±0,84	20,80±0,42
3-тя доба	2,77±0,43	31,01±0,64	17,38±0,21
6-та доба	3,53±0,21	30,69±0,31	16,77±0,19
9-та доба	2,79±0,26	27,68±0,18	12,82±0,18
З патологічною крововтратою N= 34			
1-ша доба	4,09±0,18	36,56±0,32	25,22±0,31
3-тя доба	3,55±0,09	48,06±0,49	21,57±0,52
6-та доба	4,05±0,20	18,84±0,21	22,50±0,27
9-та доба	3,81±0,17	46,54±0,23	20,26±0,46
З масивною крововтратою N= 18			
1-ша доба	5,89±0,54	30,75±0,28	30,26±1,85
3-тя доба	3,82±0,23	50,47±0,43	32,75±2,05
6-та доба	5,64±0,41	70,32±0,82	34,55±0,46
9-та доба	5,49±0,32	71,27±0,56	36,60±2,26

У породіль з граничною крововтратою відбувається поступове зниження ДК, ПУ, і на 9-ту добу післяпологового періоду вони відповідно дорівнюють 27,68±0,18 мкмоль/л та 12,82±0,18 мкмоль/л, що перевищує ($P < 0,001$) значення контрольної групи. На тлі загального зниження рівня МДА в плазмі крові відмічається тимчасове підвищення першого показника на 6-ту добу, а другого – на 3-тю. На 9-ту добу вони також не досягають контрольних цифр.

У матерів з патологічною крововтратою, навпаки, відбувається підвищення вмісту ДК від 1-ї до 6-ї доби з наступним його зниженням до 46,54±0,23 мкмоль/л ($P < 0,001$). Концентрація МДА в динаміці спостереження знижується в плазмі крові, досягаючи на 9-ту добу післяпологового періоду 3,81±0,17 мкмоль/л ($P < 0,001$). Однак, як і у породіль з граничною крововтратою, в цій групі відбувається тимчасове підвищення МДА в плазмі крові на 6-ту добу. Це пояснюється тим, що від 3-ї до 6-ї доби післяпологового періоду на тлі накопичення недоокислених продуктів ПОЛ відбувається певне виснаження системи антиоксидантного

захисту. ПУ на 3-тю добу дорівнює $21,57 \pm 0,52$ мкмоль/л, на 6-ту – $22,50 \pm 0,27$ мкмоль/л. Таким чином, цей період слід вважати найбільш критичним за зливом адаптації та розвитком післяпологових ускладнень. Якщо останні не виникають, то до 9-ї доби настає посилення АОСЗ і пригнічення активності ПОЛ. ПУ на 9-ту добу пуерперію дорівнює $20,26 \pm 0,46$ мкмоль/л ($P < 0,001$).

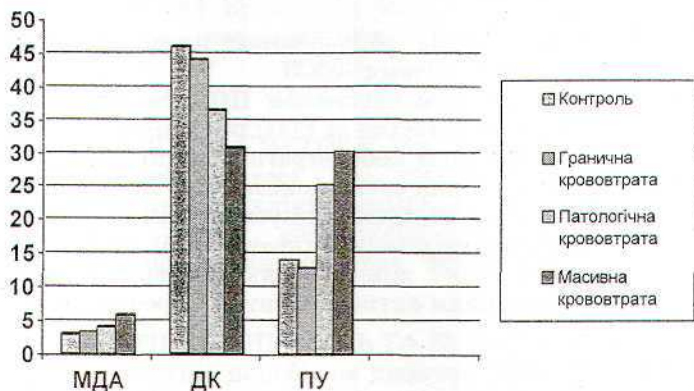


Рисунок 1 - Динаміка метаболітів ПОЛ та АОСЗ у породіль залежно від об'єму крововтрати в пологах ($M \pm m$). Перша доба післяпологового періоду

На тлі масивної крововтрати активність ПОЛ зростає ($P < 0,001$), настає «синдром пероксидації», а АОСЗ пригнічується. Так, ДК зростають на 9-ту добу до $71,27 \pm 0,56$ мкмоль/л, ПУ – до $36,60 \pm 2,26$ мкмоль/л ($P < 0,001$). Тільки МДА в плазмі крові знижується та дорівнює $5,49 \pm 0,32$ мкмоль/л ($P < 0,001$). Всі показники ПОЛ, АОСЗ, які визначались, значно відрізняються від таких показників контрольної групи. Слід вважати, що у цих жінок на 6-ту добу спостерігається тимчасове підвищення рівня в плазмі крові з наступним його зниженням.

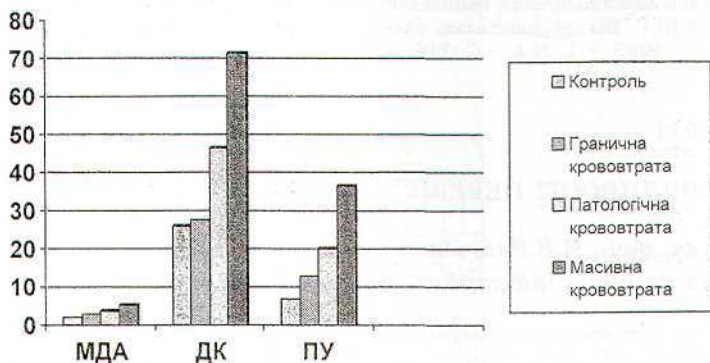


Рисунок 2 - Динаміка метаболітів ПОЛ та АОСЗ у породіль залежно від об'єму крововтрати в пологах ($M \pm m$). Сьом'ята доба післяпологового періоду

Проведені дослідження показують, що нормалізація досліджуваних показників ПОЛ та АОСЗ до 9-ї доби післяпологового періоду не

відбувається. І, навпаки, із збільшенням об'єму кровотрати в пологах, поглиблюються процеси пероксидації, які не компенсуються АОСЗ (рис.2).

ВИСНОВКИ

У породіль з кровотратою в пологах, яка перевищує фізіологічну, рівень метаболітів ПОЛ вищий, ніж у жінок контрольної групи. Чим більша кровотрата, тим глибші порушення процесів вільнорадикального окислення ліпідів.

Зменшення рівня ПУ із збільшенням кровотрати свідчить про зрив адаптації та виснаження системи АОСЗ.

Відновлення балансу між системами ПОЛ та АОСЗ у породіль основної досліджуваної групи відбувається за більший термін часу.

У жінок з різним об'ємом кровотрати при дисбалансі між ПОЛ та АОСЗ, при якому переважає зниження показників антиокислювальної системи, спостерігається більше післяпологових ускладнень.

Показники синдрому ендогенної інтоксикації необхідно використовувати для оцінки важкості стану жінки та як критерій адекватності лікування, обов'язково з призначенням антиоксидантних препаратів.

SUMMARY

The 120 women aged from 20 to 35 who had an obstetric bleeding in the third and in the early postnatal period were examined. The state of the peroxyde lipide oxydation and of the antioxydative system was studied. It was found, that in women in proportion of bleeding volume in partus the variability of the peroxyde lipide oxydation processes with parallel antioxydative defence system going down was checking.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Серов В.Н., Арефьева И.С. Резервы снижения материнской смертности от акушерских кровотечений // Акуш. и гин. - 1993. - №10. - С. 20-32.
2. Чиренис А., Юрникас Д. Факторы риска развития послеродовых осложнений // Болезни матери и ребёнка // Сб. науч. тр. - 1990. - с. 71-77.
3. Scott M.P. Enhancement of superoxydedismutase activity : Effects on cellular oxydant defence // Blood. - 1989. - Vol. 75, №7. - p. 2542-2549.
4. Грищенко В.І., Потапова Л.В. Роль перекисного окислення ліпідів і антиоксидантної системи в патогенезі післяпологових гнійно-септичних захворювань // ПАГ.- 1990.- №6.- С. 37-39.
5. Губський Ю.Г. Вільнорадикальні реакції у ядерному хроматині // Журнал Акад. мед. наук України. - 1995. - 1, №2. - С. 216-229.

УДК 616.931

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ДИФТЕРІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

М.Д.Чемич, доц.; В.В.Рябіченко*, лікар

(*Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Суми)

ВСТУП

Починаючи вже з 80-х років, в Україні спостерігалось поступове підвищення захворюваності на дифтерію, яке в 1991 році набуло характеру епідемії. Подібний рівень захворюваності спостерігався в Україні в 1959 році, на початку запровадження вакцинального етапу боротьби з дифтерією. Внаслідок проведених заходів (зміни в календарі щеплень, вилучення з первинної імунізації препаратів з низьким вмістом антигена, початок