

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ВАГІТНИХ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ НА ДЕЯКІ ПАРАМЕТРИ ГОМЕОСТАЗУ ТА НАСЛІДКИ ВАГІТНОСТІ

Коломійцева А.Г., Черненко Т.С., Іванюта О.В.

Інститут педіатрії, акушерства і гінекології АМН України, м.Київ

Досягнуто значні успіхи в профілактиці та лікуванні преєклампсій, але частота їх до теперішнього часу залишається незмінною - від 6 до 10% [1,2] і результат для матері та плода не змінюється. Як відомо, з даних статистики МОЗ України, материнська летальність при преєклампсіях займає одне з ведучих місць і перинатальна летальність залишається високою, приблизно 56% [3].

В зв'язку з цим, зрозумілі прагнення до удосконалення існуючої терапії. В останні роки зростає все більший інтерес до використання в комплексній терапії преєклампсій ентеросорбентів [4,5], так як авторами відмічено благоприємний клінічний ефект.

Метою даної роботи є вивчення клінічної ефективності комплексної терапії з приміненням ентеросорбенту КАУ та вплив цієї терапії на показники окислювальних процесів у крові та плаценті. Досліди проведені у 115 вагітних з преєклампсією. Розподіл вагітних на групи проводився згідно з "Міжнародною класифікацією хвороб, травм та причин смерті X перегляду". 65 вагітних склали основу групи. Вони в комплексній терапії отримували ентеросорбент по 1 ст. л. 3 рази в день на протязі 7 днів.

Ентеросорбент КАУ є модифікованим сорбентом, який виготовлено на базі кісточки вугля. Недивлячись на те, що до теперішнього часу механізм дії сорбенту остаточно не вивчено, відомо, що він має загальну детоксикуючу дію, є стимулятором та активатором захисних та регулюючих систем, в тому числі імунної системи.

Матеріали та методи. 50 вагітних склали групу порівняння, вони отримували загальноприйнятну терапію, згідно з методичними рекомендаціями "Прогнозування, діагностика, перебіг, ведення вагітності та пологів та профілактика пізніх гестозів" (Київ, 1990).

В кожній з двох груп вагітних було виділено

підгрупи згідно тяжкості стану: набряки вагітних, преєклампсія легкого, середнього ступеню тяжкості.

Разом із загальноклінічними дослідженнями, проводилось вивчення перекисного окислення ліпідів та антиокислювальної функції крові та плаценти. Стан перекисного окислення ліпідів оцінювався по його кінцевому продукту малонового діальдегіду, який визначався по його реакції з тіобарбітуровою кислотою з послідовним вивченням чистого продукту спектрометрично (Knigh I.A. et all, 1988). Стан антиокислювальної функції крові та плаценти оцінювався по вивченню загальної антиокислювальної активності (АЗА) (Г.І.Клебанов та співавт., 1988) та по активності антиокислювальних ферментів: глутатіон-S-трансферази (Г-S-T) (В.З.Ланкін та співавт., 1981), каталази (К) (Ondjickova et all, 1989), церулоплазміну (ЦП) (В.Г.Колб, В.С.Камишніков, 1976). Гліколітична функція вивчалась по активності лактатдегідрогенази (ЛДГ) (Л.М.Пирков та співавт., 1970).

Досліди проводились в плазмі крові та еритроцитах, в гомогенаті плаценти та в її цитозальній фракції.

Результати та їх обговорення. Всі вагітні, які приймали сорбент, не скаржились на погіршення самопочуття в зв'язку з прийманням препарату. Навпаки, швидше зменшувались набряки та знижався АТ, ніж у жінок групи порівняння. Так, через 5 діб від початку лікування, АТ прийшов до норми у $75.0 \pm 0.86\%$ вагітних, тоді як в групі порівняння на 10 добу від початку лікування. Результат вагітності залеже, поперше, від тяжкості процесу, подруге, від проводимої терапії. Так, частота передчасних пологів у вагітних з преєклампсією була достовірно нижче в основній групі та складала $13,3 \pm 1,2\%$, проти $25,0 \pm 1,3\%$ в групі порівняння ($p < 0,05$).

При пологах кількість загрози утробної гіпоксії

плода при прееклампсії середньої тяжкості складало 20% в основній групі, тоді як в групі порівняння - 33,3% ($p < 0,05$). Частота оперативних родорозрішень (кесарські розтини) при прееклампсії середнього ступеня тяжкості складала відповідно 33,3% та 25,0% ($p < 0,05$).

Разом з цим, встановлено, що призначення рекомендованої терапії сприяло достовірному підвищенню народження числа новонарджених з більш високою оцінкою за шкалою Апгар. Перинатальної летальності у даних жінок не було. Тільки у одної вагітної основної групи був пізній самовикидень.

Під впливом терапії, яка проводилась, покращувався стан утробного плода як за даними кардіотокографії (підвищення амплітуди миттєвих осциляцій та кількість акцелерацій, зменшення кількості децелерацій), так і за рівнем гормонів фето-плацентарного комплексу (підвищувався рівень естрадіолу та плацентарного лактогену в крові). Показники були вищими при використанні ентеросорбентів. В цілому, комплексна терапія, особливо при використанні сорбентів, покращує процеси обміну в організмі матері та плода, особливо добре впливає на останнього.

Дані спеціальних обстежень також говорять про переваги терапії, яка включає ентеросорбент.

У вагітних як групи порівняння, так і в основній до лікування було відмічено зростання в крові, в залежності від тяжкості захворювання, малонового діальдегіду, дієнових кон'югат та гідроперекисів. Малоновий діальдегід складав, в середньому, в обох групах, при легкій прееклампсії $12,36 \pm 0,9$ нмоль/мл, при прееклампсії середньої тяжкості - $17,78 \pm 0,79$, проти $7,32 \pm 0,46$ нмоль/мл у здорових вагітних ($p < 0,05$). Дієнові кон'югати при прееклампсії середньої тяжкості $26,6 \pm 0,8$ ум.од./мл, у здорових $17,9 \pm 0,9$. Гідроперекиси відповідно $2,29 \pm 0,06$ ($p < 0,05$) та $1,48 \pm 0,11$ ум.од./мл ($p < 0,05$). Збільшення продуктів перекисного окислення ліпідів є несприятливим фактором та сприяє пошкодженню клітинних мембран, і порушує метаболізм в тканинах (Т.С.Черненко, О.О.Паснок, 1997). Подібні зміни відмічені нами і в гомогенаті та цитозолі плаценти при прееклампсіях. Так рівень малонового діальдегіду складав у здорових $2,20 \pm 0,32$ ммоль на г тканини, при прееклампсії легкого ступеню - $5,90 \pm 0,04$ та при прееклампсії середнього ступеню - $5,32 \pm 0,65$ (р, відносно

здорових $< 0,05$).

У відповідь на зріст недоокислених продуктів відмічалось в крові та в плаценті зростання супероксидних аніонів кисню, загальної антиоксидантної активності плазми та активності антиокислених ферментів. Так, активність лактатдегідрогенази в крові у здорових вагітних складала $357,64 \pm 36,5$ ммоль/мл, при прееклампсії середньої тяжкості - $640,05 \pm 57,569$, $p < 0,05$). в плаценті $5,55 \pm 1,09$ ммоль на г тканини у здорових та $9,63 \pm 0,32$ при прееклампсії ($p < 0,05$). Відповідно церулоплазмін в крові - $32,11 \pm 2,33$ мг% та $61,20 \pm 0,79$ мг% ($p < 0,05$). Отримані дані вказують на однонаправленість змін ПОЛ в крові матері та в плаценті.

При цьому, в плаценті знижений рівень антиокислених ферментів, що вказує на значне напруження механізмів регуляції ліпідного обміну, а також погіршення антиоксидантної системи плаценти. Так, значно знижена активність Г- S- T $417,33 \pm 22,78$ ммоль /г тканини у здорових та $152,3 \pm 15,75$ - при прееклампсії ($p < 0,05$), зменшена антиоксидантна активність $55,75 \pm 0,5$ та $38,47 \pm 1,22$ ммоль на 1г тканини. В той же час, відмічено в плаценті зріст лактатдегідрогенази та оксидисмутази, що є благоприємним показником.

Висновки. Вказані зміни ПОЛ та антиоксидантної системи захисту негативно впливають на стан утробного плода (А.Г.Андрієвський, 1989; С.В.Балабуєва, 1991). Призначення при цьому комплексної терапії, яка включає ентеросорбент, є доцільним та по нашим даним, більш ефективно, ніж загальноприйнята терапія. Так, після лікування рівень малонового діальдегіду значно знизився в крові та плаценті у вагітних всіх груп, складаючи при прееклампсії середньої тяжкості - $6,11 \pm 0,31$ нмоль/мл проти $23,33 \pm 1,0$ в групі порівняння. Зріс рівень антиокислених ферментів, особливо лактатдегідрогенази, як в еритроцитах так і в плаценті, що вказує на зріст рівня гліколітичної енергопродукції. Отримані дані треба рахувати благоприємними при гіпоксії тканин при прееклампсії та зростаючій фето-плацентарній недостатності. Таким чином, проведені дослідження свідчать про доцільність включення в комплексну терапію прееклампсій ентеросорбентів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Грищенко В.И., Иванов И.П., Воронин К.В., Маневич Л.Е. Родовспоможение при позднем токсикозе беременных. Киев. Здоровье, 1986.-с.19 - 20.
2. Беседин В.Н. Гетерогенность позднего токсикоза беремен-ных по данным иммунологических исследований // Врачеб.дело. - 1989.- № 8. с. 89 - 91.
3. Венцовский Б.М., Жегулович В.Г. Современные принципы лечения позднего токсикоза беременных // Лікування та діагностика.- 1997.-№ 1.- с.42 - 45.
4. Каралкина Е.А. Применение энтеросорбента энтеросгель в комплексном лечении гестоза // Дис. канд. мед. наук.- Киев, 1991.- С.121.
5. Руденко В.М. Комплексне лікування пізніх гестозів з використанням методів гемосорбції та ентеросорбції. // Дис.канд.мед.наук. Київ, 1995.- С. 117.

SUMMARY

THE INFLUENCE COMPLEX THERAPY PREGNANT WITH PREECLAMPENY ON SOME PARAMETERS HOMEOSTASIS AND CONSEQUENCES OF PREGNANCY.

A.G. Kolomitseva, T.S. Chernenko, O.V. Ivanyuta,

The results of enterosorbent "KAY" using in complex treatment of women with preeclampsia and effect of this treatment on indexes of lipid peroxidation and antioxidant protective system in maternal organism and placenta are discussed in paper. It have been found that enterosorbent using in treatment of women with preeclampsia result in normalization of lipid peroxidation and antioxidant protective system indexes and in improvement of metabolic process in placenta. These changes led to increase of fetus providing with energy and to intensification of adaptation reactions in moter and fetoplacental system.

Key words: preeclampsia, enterosorbent, lipid peroxidation, antioxidant protective system, fetoplacental system.