

**НАУКОВИЙ ВІСНИК**

**Ужгородського університету**

Міністерство освіти України  
Ужгородський державний університет

*Серія*

**МЕДИЦИНА**

**ВИПУСК 3**

**1996**

Місєвра Н.І., Турияниця І.М., Бріч Л.М. ФОРМУВАННЯ ПУЛУ ВІЛЬНИХ АМІНОКИСЛОТ В М'ЯЗАХ СЕРЦЯ ПІД ВПЛИВОМ МАЛОЇ ДОЗИ ІОНІЗУЮЧОГО ОПРОМІНЕННЯ .....	84
Микита Х.І., Пушкаренко Г.Д., Іваньо Н.В. ДО ПИТАННЯ ОЦІНКИ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ М. УЖГОРОДА .....	87
Попович Ф.А., Головінська Л.К. МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СУДИН МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА В СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ШЛУНКА ЛЮДИНИ В РІЗНИХ ЙОГО ВІДДІЛАХ .....	89
Пушкаренко Г.Д., Микита Х.І., Пушкаренко С.В. ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ М. УЖГОРОДА .....	92
Росола Т.Ф. РОЗВИТОК ТА СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ НЕПАРНОЇ ТА НАПІВНЕПАРНОЇ ВЕН У ЗАРОДКОВОМУ ПЕРІОДІ .....	94
Ростока Л.М., Турияниця І.М., Турияниця С.М., Кишко М.В. ОСОБЛИВОСТІ СПЕКТРУ СЕРЕДНЬОМОЛЕКУЛЯРНИХ ПЕПТИДІВ ТКАНИНИ ПЕЧІНКИ У МОРСЬКИХ СВИНОК ПРИ ТОКСИЧНОМУ ГЕПАТИТІ .....	97
Сабов В.О., Качала Л.О., Поп С.С., Гафіяк Л.М. ПРИНЦИПИ ТА МЕТОДИКА СКЛАДАННЯ МЕДИКО-ГЕОГРАФІЧНОГО АТЛАСУ ЗАКАРПАТТЯ .....	99
Турияниця І.М., Горзов І.П., Ростока Л.М., Мельничук В.Д., Жупан А.Й. ПРОВІДНИКОВА ФУНКЦІЯ ЙОДУ В МОБІЛІЗАЦІЇ ФТОРУ ТВЕРДИМИ ТКАНИНАМИ ЗУБА .....	101
Турияниця І.М., Ростока Л.М., Турияниця С.М., Плоскіна Ю.Ю. ДЕЯКІ ПОГЛЯДИ НА МЕХАНІЗМИ КОНСЕРВАЦІЇ БІЛКІВ ЯК НОСІВ ЖИТТЯ.....	103

## *Хірургічні хвороби*

Адамчук В.С., Поп Ф.П. ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ І РОДІВ З РЕЗУС-НЕГАТИВНОЮ НАЛЕЖНІСТЮ .....	105
Ганич М.М., Кубаш Н.В., Чубар В.О. ФАКТОРИ РИЗИКУ У ВИНИКНЕННІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ МАТКИ .....	107
Ганич М.М., Корсак В.В., Калій В.В. ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СИМПАТО-АДРЕНАЛОВОЇ СИСТЕМИ ПРИ НЕВИНОШУВАННІ ВАГІТНОСТІ .....	109
Дмитрієв Б.І., Торбинський А.М., Демидов В.М., Китайський С.Е., Марков В.О. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХІРУРГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ .....	112
Кертийс В., Ондруш П., ТРАНСУРЕТРАЛЬНА РЕЗЕКЦІЯ АДЕНОМИ І КАРЦИНОМИ ПРОТАТИ.....	115
Ковальчук І.О., Русин В.І., Біляк С.Т., Рогач І.М., Пецкар О.Г., Ковальчук Д.І., Попович С.І., Борисов Б.В. ОСОБЛИВОСТІ НЕФРЕКТОМІЙ СПРАВА ПРИ ПУХЛИНАХ НИРКИ .....	118
Маляр В.А., Макаруч О.М., Дриць Т.М. ІМУНОБІОЛОГІЧНІ ВЗАЄМОВІДНОСИНИ МІЖ ОРГАНІЗМАМИ МАТЕРІ І ПЛОДА ЖІНОК З ПІЗНІМ ГЕСТОЗОМ І ЇХ ЗНАЧЕННЯ В ІНДУКЦІЇ ПОЛОГІВ .....	121
Розумик І.І. ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ЖІНОЧИХ ГЕНІТАЛІЙ .....	127
Русин В.І., Переста Ю.Ю. ОБЗІДАН В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ КРОВОТЕЧ ІЗ ВАРИКОЗНИХ ВЕН У ХВОРИХ ЦИРОЗАМИ ПЕЧІНКИ І ПОРТАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ .....	129
Симодейко А.А. РОЛЬ ЛІМФОВІДТОКУ У ХІРУРГІЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА КРИПТОРХІЗМ .....	133
Стоцький С.С. ЕЛЕКТРОПОЛОГОСТИМУЛЯЦІЯ У РОДІЛЬ З СЛАБКІСТЮ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	134
Турак Й.А., Яцина Ю.Ю. ВІДНОВЛЕННЯ ШКІРНОГО ПОКРИВУ ПРИ ДЕФЕКТАХ ТКАНИН ЗАСОБАМИ ПЛАСТИЧНОЇ ХІРУРГІЇ .....	136

## SUMMARY

### THE RISK FACTORS IN RISE AND PROPHYLAXY OF UTERIC CARCINOMAS

*Ganich M.M., Kubash N.V., Chubar V.O.*

On the base of discriminative analysis 15 factors were founded which play the main role in rise of uterine carcinomas.

It helps to prognose the development and prophylaxy of the uterine cancer.

### ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СИМПАТО-АДРЕНАЛОВОЇ СИСТЕМИ ПРИ НЕВИНОШУВАННІ ВАГІТНОСТІ

*Ганич М.М., Корсак В.В., Калій В.В.*

Серед факторів, які сприяють порушенню репродуктивної функції жіночого організму, невиношуванню вагітності належить суттєве місце. Загальна частота невиношування вагітності складає від 10% до 30%. За останні десятиріччя має тенденцію до збільшення [2]. У жінок, котрі недоношують у II-му та на початку III-го триместра вагітності, в 16.5 - 42.7 % виявляється істміко-цервікальна недостатність. Це поняття характеризує такий патологічний стан перешийка та шийки матки, при котрих вони не спроможні протистояти внутрішньо-матковому тискові і утримувати плодове яйце в порожнині матки до своєчасних родів.

Внаслідок біохімічних, нейроендокринних, трофічних, гуморальних та механічних факторів проходить розм'ягчення, розслаблення і відкриття шийки матки. Реальним шляхом для зниження частоти невиношування вагітності є вивчення етіопатогенезу і методів профілактики цієї патології. Порушення обміну катехоламінів лежить в основі патогенезу багатьох захворювань людини. Тісний взаємозв'язок катехоламінів з механізмами регуляції скорочуючої активності міометрію дозволяє припустити, що зміни окремих етапів обміну катехоламінів можуть сприяти передчасному розвитку і підтриманню родової діяльності [3].

З метою вивчення обміну катехоламінів при невиношуванні вагітності нами було обстежено 90 жінок, з них невагітних 20 здорових жінок репродуктивного віку, 20 жінок з фізіологічним перебігом вагітності, 20 жінок з загрозою самовільного передчасного переривання вагітності гормональної етіології і 30 вагітних з істміко-цервікальною недостатністю вагітності.

Визначалася екскреція адреналіна, норадреналіна та їх попередників - дофаміна і ДОФА тріоксіндоловим флуориметричним методом Е.Ш.Матліної і співавт.(1965). Для визначення кінцевого продукта метаболізму катехоламінів ванілілміндальної кислоти (ВМК) користувалися методом однонаправленої хроматографії на папері по В.В.Меньшикову, Т.Д.Большаковій (1965). Якісна оцінка обміну катехоламінів проводилася шляхом розрахунків і порівняння коефіцієнтів за Т.Д.Большаковою (1967).

Результати обміну катехоламінів при фізіологічному перебігу вагітності при загрозі переривання вагітності різної етіології наведені в Таблиці 1.

Таблиця 1

## Показники екскреції катехоламінів при вагітності

Група жінок	Показники катехоламінів (нмоль/добу)				ВМК мкмоль/добу
	адреналін	норадреналін	дофамін	ДОФА	
1. Здорові невагітні	31.4 ± 1.17	72.2 ± 3.7	2823.0 ± 111.28	334.3 ± 22.23	12.7 ± 0.7
2. Здорові вагітні	48.6 ± 1.18	74.8 ± 3.42	3187.1 ± 114.79	401.5 ± 19.54	17.1 ± 0.77
$P_{II-I}$	< 0.001	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.001
3. Вагітні з загрозою гормональної етіології	30.4 ± 2.02	109.9 ± 4.97	2856.3 ± 161.88	307.7 ± 19.49	17.4 ± 0.82
$P_{III-II}$	< 0.001	< 0.001	> 0.05	< 0.001	> 0.05
4. Вагітні з істміко-цервікальною недостатністю	16.7 ± 1.83	32.3 ± 3.53	2727.6 ± 164.74	206.9 ± 22.45	24.8 ± 1.78
$P_{IV-II}$	< 0.001	< 0.001	< 0.05	< 0.001	< 0.001
$P_{IV-III}$	< 0.001	< 0.001	> 0.05	> 0.001	< 0.001

Вивчення функціонального стану симпато-адреналової системи у здорових жінок з фізіологічним перебігом вагітності показало, що розвиток вагітності супроводжується перш за все активацією адреналового ланцюга симпато-адреналової системи, яка забезпечує мобілізацію енергетичних ресурсів і обмінних процесів в організмі жінки.

Встановлене нами статистично вірогідне ( $P < 0.05$ ) збільшення секреції дофаміна і ДОФА дозволяє припустити, що значна активація гормонального ланцюга симпато-адреналової системи забезпечується посиленням біосинтезу катехоламінів. В той же час суттєве наростання ( $P < 0.001$ ) виділення ванілілміндальної кислоти свідчить про інтенсивність метаболізму катехоламінів.

Отримані дані про рівень екскреції з сечею сумарних катехоламінів (А + НА), а також їх основного попередника в ланцюгу біосинтеза - ДОФА і кінцевого продукта метаболізму - ванілілміндальної кислоти, були піддані кореляційному аналізу. В результаті виявлено, що при фізіологічній вагітності спостерігається прямопропорційна залежність між рівнем екскреції сумарних катехоламінів і вмістом в сечі ДОФА та ванілілміндальної кислоти (коефіцієнти кореляції, відповідно, + 0.77 та + 0.61).

При вивченні обміну катехоламінів в групі жінок з невиношуванням вагітності гормональної етіології отримані дані, котрі свідчать про значні порушення функціонального стану симпатоадреналової системи. Вони проявляються в зміні екскреції катехоламінів і, можливо, перерозподілу їх в тканинах органів і систем, що обумовило відсутність кореляційних взаємозв'язків між рівнем екскреції сумарних катехоламінів і вмістом в сечі ДОФА і ванілілміндальної кислоти (коефіцієнти кореляції, відповідно, + 0.12 та 0.05). Так, нами виявлено статистично вірогідне зниження екскреції адреналіна при невиношуванні ( $P < 0.001$ ) в порівнянні з даними в групі здорових вагітних, що свідчить про пригнічення адреналового ланцюга симпато-адреналової системи. Поряд з цим, встановлено статистично вірогідне збільшення концентрації норадреналіна ( $P < 0.001$ ). В зв'язку з цим коефіцієнт адреналін/норадреналін знижений від 0.65 при фізіологічній вагітності до 0.28 при загрозі

переривання вагітності гормональної етіології, а коефіцієнт норадреналін/дофамін - збільшений, (відповідно, від 0.023 до 0.039), що є ознакою високого тонууса симпатичного відділа нервової системи і відносної активації синтезу норадреналіна. Тому вважаємо, що відносна активація синтезу норадреналіна і підвищення екскреції його з сечею на фоні падіння вмісту адреналіна є захисною реакцією симпато-адреналової системи при явищах загрози переривання вагітності нормальної етіології.

На глибокі порушення функції симпато-адреналової системи вказують також дані про значне падіння рівня ДОФА, поскільки ДОФА є основним резервом катехоламінів. В той же час в показниках вмісту в сечі дофаміна і ванілілміндальної кислоти у жінок з загрозою переривання вагітності гормональної етіології суттєвих відмінностей в порівнянні з даними контрольної групи не виявлено. Разом з тим, коефіцієнт дофамін/ДОФА збільшений в порівнянні з даними контрольної групи (відповідно 9.28 проти 7.94), що свідчить про відносно посилене утворення дофаміна, котрий є не тільки ключовим етапом синтезу катехоламінів, але й виконує самостійну функцію як медіатор екстрапірамідальної системи [4].

Низький коефіцієнт ванілілміндальна кислота/адреналін + норадреналін (0.12 проти 0.24 при фізіологічній вагітності) свідчить про повільний метаболізм катехоламінів при загрози переривання вагітності гормональної етіології.

Дослідження функціонального стану симпато-адреналової системи при істміко-цервікальній недостатності під час вагітності виявило статистично вірогідне зниження екскреції адреналіна, норадреналіна, ДОФА і підвищення ванілілміндальної кислоти в порівнянні з показниками інших груп обстежених жінок ( $P < 0.001$ ). Одночасно виявлено суттєве зниження дофаміна ( $P < 0.05$ ) в порівнянні з показниками в контрольній групі. Отримані дані говорять про пригнічення як адреналового, так і симпатичного ланцюгів симпато-адреналової системи, що впливає на синтез і метаболізм катехоламінів. Так, коефіцієнт адреналін/норадреналін як і раніш свідчить про високий тонуус медіаторного ланцюга симпатоадреналової системи (0.65 при фізіологічній вагітності та 0.52 при істміко-цервікальній недостатності). Зменшення коефіцієнта норадреналін/дофамін від 0.023 при фізіологічній вагітності до 0.012 при істміко-цервікальній недостатності вказує на відносно понижене утворення норадреналіна і, як наслідок, на пониження резервних можливостей симпато-адреналової системи. Високий коефіцієнт дофамін/ДОФА (7.94 при фізіологічній вагітності та 13.18 при істміко-цервікальній недостатності) свідчить про досить високий рівень утворення дофаміну, котрий стимулює функціональний стан міометрія незалежно від функції  $\alpha$ -рецепторів адренергічної системи матки.

Високий коефіцієнт ванілілміндальна кислота/адреналін + норадреналін (відповідно 0.14 та 0.51) підтверджує підвищений рівень метаболізму катехоламінів, що напевно, на фоні зниженого утворення адреналіна і норадреналіна спричиняє значне зменшення постачання органів і тканин цими речовинами. При цьому виявлена кореляційна залежність між вмістом сумарних катехоламінів і екскрецією ванілілміндальної кислоти, тоді як між рівнем ДОФА і вмістом сумарних катехоламінів подібна залежність не визначалася (коефіцієнти кореляції відповідно + 0.56 та 0.24).

Таким чином, виявлені зміни функціонального стану симпатоадреналової системи при невиношуванні вагітності свідчать про певну дисоціацію процесів синтезу і метаболізму катехоламінів при істміко-цервікальній недостатності під час вагітності, що не можна не враховувати при проведенні раціональної патогенетичної терапії даної патології. Крім того, отримані нами результати наукових пошуків можуть бути використані як допоміжні тести для клінічної діагностики та прогнозу ефективності лікування і благоприємного перебігу вагітності при загрози її самовільного передчасного переривання.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Грижак І.П. Функціональний стан симптомато-адреналової системи у жінок з привичним невиношуванням вагітності (VIII з'їзд акушерів-гінекологів УРСР.- Львів, 1986.- С.47.)
2. Наш досвід лікування невиношування вагітності (Я.П.Сольський, І.О.Васильєв, В.Я.Голота, С.Ф.Висоцький) (Педіатрія, акушерство і гінекологія.- 1986.- N 5.- С.56-57).
3. Особенности обмена катехоламинов при угрозе преждевременных родов (Д.Г.Красников, Т.Д.Большакова, Н.И.Романова, В.Ф.Рябенкова) (Акушерство и гинекология.- 1987.- N 4.- С.48-50).
4. Тимошенко Л.В., Павловский М.П., Яремчук Т.П. Участь симпато-адреналової системи в нейрогуморальній регуляції менструальної і репродуктивної функції (Педіатрія, акушерство і гінекологія.- 1986.- N 4.- С. 51-54).

## FUNCTIONAL STATE OF SYMPATICO-ADRENAL SYSTEM DURING INCOMPETEND PREGNANCY

*Hanich M.M., Korsak V.V., Kaliy V.V.*

The functional state of the sympatico-adrenal system in 20 healthy nonpregnant women, in 20 women with normal pregnancy and in 50 women with the thread of pregnancy interruption has been studied. It has been stated that during the threat of pregnancy interruption of hormone aetiology the sympatico-adrenal system mediator chain activation occurs. The pregnancy interruption threat at istmico-cervical insufficiency is accompanied by hormone and sympatic chain oppression of the sympatico-adrenal system with the symultaneones inpairment in catecholamine synthetic and metabolic processes.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХІРУРГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

*Дмитрієв Б.І., Торбинський А.М.,  
Демидов В.М., Китайський С.Е., Марков В.О.*

**Одеський державний медичний університет**

Здійснення раціональної терапії хірургічної патології у хворих на цукровий діабет дуже складне завдання, так як при цьому необхідна своєчасна і комплексна корекція інсулінової недостатності та ендотоксикозу, які є наслідком порочного кола "інфекція - діабет".

В клініці загальної хірургії ОМУ пройшло лікування 200 хворих на цукровий діабет з різноманітною хірургічною патологією. Із них було 136 хворих на запальні процеси м'яких тканин (флегмона, гангрена кінцівок, тромбофлебіти, трофічні виразки, інфіковані рани) та 64 хворих з запальними процесами черевної порожнини (холецистит, панкреатит, апендицит, виразкова хвороба шлунку та 12-палої кишки). Цукровий діабет (ЦД) легкої та середньої тяжкості знайдено у 146 хворих, тяжкий - у 54.

Перебіг локальних гнійних процесів на фоні ЦД мав свої особливості. При виникненні абсцесів, флегмон місцево розвивались гнійно - некротичні осередки з нечіткою реакцією запалення, без ознак обмеження з переважанням деструктивних змін. У випадках флегмони чи гангрені кінцівок процес швидко розповсюджувався по сухожильним піхвам з явищами лімфаденіту, лімфангіту та приєднанням сепсису. При мікробіологічних дослідженнях висівали мікрофлору (стафілокок, кишкова паличка,