

Основными проявлениями МАС у детей 1 группы были ООО и АРХЛЖ, с возрастом ребенка частота выявления АРХЛЖ увеличивалась, ООО уменьшалась. Клапанные анатомические особенности в виде ПМК и БкА чаще диагностировались в 3 и 4 группе, пик заболеваемости отмечался в возрасте 15-17 лет. Выявленные единичные случаи ПМПП во 2 и 3 группах, вероятно, связаны с особенностями позднего закрытия овального окна.

Таким образом, спектр МАС у детей представлен АРХЛЖ, ПМК, БкА, ООО, ПМПП. С возрастом ребенка изменяется частота и структура выявления сердечных микростигм. Среди клапанных аномалий наибольший удельный вес имеет ПМК, который чаще встречается у девочек, реже нормально функционирующий БкА, чаще диагностируемый у мальчиков-подростков.

Литература:

1. Клиническое значение малых аномалий сердца у детей [Электронный ресурс] / Н. А. Коровина [и др.] // Лечащий врач. – 2005. - №4. – Режим доступа: <http://www.lvrach.ru/2005/04/4532412/>. – Дата доступа: 23.07.15.

2. Малые аномалии развития сердца у лиц молодого возраста из разных регионов мира / Д. Н. Марионков [и др.] // Земский врач. – 2012. – №6 (17). – С. 54-56.

3. О частоте нарушения ритма сердца и показателях его вариабельности у лиц с марфаноподобной внешностью [Электронный ресурс] / Э. В. Земцовский [и др.] // Вестник аритмологии. – 2010. - №59. – Режим доступа: <http://www.vestnik.ru/atts/10778/59p47.pdf>. – Дата доступа: 23.07.15.

4. The molecular genetics of Marfan syndrome and related disorders / Robinson P. [et al]. // J. Med. Genetics. – 2006. - №43. – P.769-787.

ОСОБЕННОСТИ ОБМЕНА КАТЕХОЛАМИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Усков С. И.*, Гутикова Л. В., Кухарчик Ю. В., Янушко Т. В.

****УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»;***

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

г. Гродно, Беларусь

Введение. Одними из приоритетных направлений современной медицины являются вопросы охраны материнства и детства [5]. Неблагоприятная демографическая ситуация в нашей

стране и большой процент осложнений беременности обуславливают не только медицинскую, но и социальную значимость.

Плацентарная недостаточность остается одной из наиболее актуальных проблем современного акушерства и гинекологии, так как влечет за собой снижение индекса здоровья детей, показателей рождаемости, оказывает отрицательное влияние на репродуктивное здоровье женщин [2, 3, 5].

Несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении ПН, частота данной патологии не имеет тенденции к снижению и составляет, по данным разных авторов, от 10 до 55% всех беременностей [1, 5]. Выяснение причин ПН является важным, с практической точки зрения. Зная причины и понимая процессы патогенеза ПН, можно более успешно проводить патогенетическое лечение, иначе оно становится симптоматическим и часто неэффективным [1].

Беременность является мощным фактором, влияющим на весь нейроэндокринный комплекс женского организма, поэтому своевременное выявление начальных проявлений патологических процессов, их коррекция и профилактика позволяют предотвратить осложнения беременности [6]. На процессы адаптации женского организма к беременности огромное влияние оказывает симпатoadреналовая система, состояние которой отражают уровни медиаторов и гормонов (дофамин, норадреналин и адреналин в биологических жидкостях) [4]. Известно, что оптимизация процессов адаптации – один из важных резервов снижения уровня перинатальных потерь. Вместе с тем в литературе неосвещенным остается вопрос о роли симпатoadреналовой системы в генезе ПН. Поэтому возникает необходимость в изучении содержания предшественников и метаболитов катехоламинов в плазме крови женщин с невынашиванием беременности, что даст возможность открыть новые этиопатогенетические механизмы формирования этой патологии.

Целью настоящей работы было изучение показателей катехоламинового обмена в плазме крови женщин с плацентарной недостаточностью во II триместре беременности.

Материалы и методы. На основании информированного согласия были обследованы 64 пациента. В основную группу

вошли 34 женщины, находившиеся на стационарном лечении в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» с плацентарной недостаточностью компенсированной формы во втором триместре беременности. Контрольную группу составили 30 женщин с неотягощенным акушерско-гинекологическим и соматическим анамнезом, нормальным протеканием беременности, состоящих на учете в женской консультации № 5 г. Гродно. В исследование включались только женщины с одноплодной беременностью.

С помощью хроматографической системы Agilent 1100 производили измерение концентрации тирозина, 3,4-диоксифенилаланина (ДОРА), 3,4-диоксифенилуксусной кислоты (ДОРАС), гомованилиновой кислоты (НВА). Прием и обработку данных осуществляли с помощью программы Agilent ChemStation A10.01. Статистическая обработка и анализ показателей катехоламинового обмена проведен с применением стандартного пакета программ Microsoft Office Excel 2007.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст обследованных женщин составил $27,38 \pm 4,52$ года и $26,94 \pm 6,0$ года, соответственно, в основной и контрольной группах. Из анамнеза обнаружено, что первое место занимают воспалительные заболевания: эрозия шейки матки составила 41,18% и 36,67%, соответственно, в основной и контрольной группах, хронический аднексит встречался в 26,47% и 23,33% случаев, соответственно, в основной и контрольной группах. Наличие гинекологической патологии в основной и контрольной группах: кисты яичников встречаются в 5,88% и 3,33% случаев, соответственно, дисфункция яичников у 5,88% женщин основной группы, в контрольной группе данная патология не встречалась в анамнезе. Экстрагенитальные заболевания имели место у 64,71% женщин основной группы. Их структуру в порядке убывания можно представить следующим образом: заболеваниями почек страдали 14,06% исследуемых, заболевания эндокринной системы встречались у 9,38%, у 7,81% исследуемых обнаружена патология органов пищеварения, 6,25% женщин страдали заболеваниями органов дыхания, в 3,33% случаях встречались заболевания сердечно-сосудистой системы.

Нами выявлены статистически значимые изменения содержания метаболитов дофамина в плазме крови женщин с ПН (табл.).

Таблица – Показатели катехоламинового обмена у женщин с ПН во II триместре беременности

	Тирозин, нмоль/мл	DOPA, нмоль/л	DOPAC, нмоль/л	HVA, нмоль/л
Контрольная группа	45,57±3,19	0,12±0,01	0,1±0,01	0,19±0,05
Основная группа	55,95±2,1*	0,17±0,01*	0,19±0,02*	0,19±0,02

*- $p < 0,05$ – статистически значимые различия

По нашим данным, концентрация DOPA в плазме крови женщин основной группы была на 42% выше концентрации этого показателя у женщин контрольной группы ($p < 0,05$). Что касается продуктов деградации дофамина – DOPAC и HVA, – следует отметить, что концентрация первого из них в двух сравниваемых группах отличалась на 0,09 нмоль/л, то есть в основной группе уровень этого показателя был на 90% выше, чем в контрольной ($p < 0,05$). Концентрация HVA в основной и контрольной группах была практически равной и статистически не различалась, что может свидетельствовать об одинаково протекающем процессе деградации дофамина с образованием гомованилиновой кислоты у исследуемых с неосложненным течением беременности и у женщин с ПН. Следует отметить, что концентрация исходного субстрата катехоламинов, то есть тирозина, в плазме крови у исследуемых с ПН в сравнении с женщинами контрольной группы была достоверно ($p < 0,05$) выше (на 22,8%).

На основании результатов проведенных исследований можно заключить, что зарегистрированные изменения показателей катехоламинового обмена у женщин с ПН позволяют нам рассматривать процесс синтеза катехоламинов как отдельное метаболическое звено в патогенезе этой патологии. Данные, полученные нами при исследовании концентрации тирозина, 3, 4-диоксифенилаланина (DOPA), 3, 4-диоксифенилуксусной кислоты (DOPAC), гомованилиновой кислоты (HVA) в плазме крови

беременных с нормально протекающей беременностью и у женщин с ПН, показали, что у данной категории женщин имеются значительные изменения медиаторного и гормонального звена симпато-адреналовой системы, что свидетельствует об участии этой системы в патогенезе ПН.

Мы считаем, что выявленное в основной группе повышение ДОРАС опосредованно может свидетельствовать о высокой активности нейроэндокринной системы. Полученное нами снижение продуктов деградации катехоламинов на фоне повышенного уровня их предшественника, вероятно, свидетельствует о недостаточном синтезе катехоламинов. По данным литературы, обладая высокой биологической активностью, они принимают участие в приспособительных реакциях, в метаболических процессах, в медиации симпатических импульсов, определяя функциональное состояние многих физиологических систем организма.

Вероятно, повышенная концентрация тирозина у женщин с ПН свидетельствует о повышенном «катехоламиновом ответе» и может являться одним из прогностических показателей неблагоприятного течения беременности.

Выводы:

1. Содержание метаболитов дофамина и концентрация предшественника катехоламинов повышены в плазме крови женщин с плацентарной недостаточностью во II триместре беременности в отличие от женщин с нормальным течением гестационного процесса.

2. Изменения показателей обмена катехоламинов у женщин с плацентарной недостаточностью являются важным метаболическим звеном этиопатогенеза этой патологии.

Литература:

1. Макаров, И. О. Течение и ведение беременности по триместрам / И. О. Макаров, И. В. Сидорова. – И.: Миа, 2009. – 304 с.

2. Плацентарная недостаточность в клинике невынашивания беременности / В. Н. Серов [и др.] // Русский медицинский журнал. – 2003. – Т. 11, № 16. – С. 340-343.

3. Шабалов, Н. П. Основы перинатологии / Под ред. Н. П. Шабалова, Ю. В. Цвелева. 2-е изд., перераб. И доп. – М.: Медпресс-информ, 2002. – 576 с.

4. Fetal Circulatory Responses to Maternal Blood Loss / S. Shunji [et al] // Gynecologic and Obstetric Investigation. – 2001. – Vol. 51, № 3. – P. 157-159.

5. Hill, J. A. Reproductive health / J. A. Hill, B.C. Choi // J. Reprod. Fertil. – 2000. – Vol. 55. – P. 91-97.

6. National survey of obstetrician attitudes about timing the subsequent pregnancy after perinatal death / Katherine J. Gold [et al] // American Journal of Obstetrics & Gynecology. – 2010. – № 4. – P. 357-359.

ПРОБЛЕМА ДИСБАКТЕРИОЗА У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

*Харченко О. Ф., Марушко И. В.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»;

*УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»,

г. Гродно, Беларусь

Введение. Проблема дисбактериоза в настоящее время вышла далеко за пределы больничных палат, став актуальной для всех отраслей мировой медицины. В научной литературе опубликовано огромное количество работ, посвященных изучению микробиоценоза кишечника у здоровых и больных людей, в которых доказано, что количественные и качественные изменения микробного пейзажа кишечника сопутствуют многим патологическим состояниям (1, 4, 5). С одной стороны, это диктует необходимость патогенетического лечения основного заболевания, а с другой, – необходимость на определенном этапе стимулирования механизмов восстановления микробиоты. Ввиду того, что общность микроорганизмов кишечника человека рассматривается современной наукой как эволюционно сложившаяся и саморегулирующаяся система, довольно чувствительная к разным эндо- и экзогенным влияниям, вмешательство лечащего врача должно быть минимизировано и проведено максимально щадяще (3).

Учитывая глобальную роль облигатной кишечной микрофлоры для сохранения здоровья ребенка, и, в первую очередь, для обеспечения адекватного функционирования иммунной системы (2, 6), чрезвычайно важно использовать современные программы лечения и оздоровления детей с дисбактериозом кишечника. Комплексный подход должен