

вой и второй групп отмечалось достоверное снижение уровня нитритов в 1,3 и 1,4 раза соответственно по сравнению с группой контроля. Согласно полученным нами данным, средние значения содержания церулоплазмина в плазме крови у здоровых пациенток составили $42 \pm 0,5$ мг/л. У женщин с простой ГЭ уровень церулоплазмина составил $52 \pm 0,7$ мг/л, а у пациенток со сложной ГЭ – $59 \pm 0,5$ мг/л, что было достоверно выше по отношению к группе контроля ($p < 0,05$). Нами установлено снижение содержания глутатиона в 1,1 раза в первой группе и в 1,5 раза во второй группе по сравнению с группой контроля ($p < 0,05$). У женщин с простой и сложной ГЭ содержание витамина Е снижено на 27 и 44% соответственно, по отношению к группе контроля ($p < 0,05$).

Таким образом, недостаточность антиоксидантной системы крови при гиперплазии эндометрия дает возможность определения риска рецидива этой патологии, основанного на регистрации в плазме крови женщин уровней компонентов ферментативного звена антиоксидантной защиты, что дает возможность провести своевременное оптимизированное лечение для предотвращения развития повторных эпизодов заболевания.

Литература

1. Бурлев, В.А.. Флавоноиды: значение антиоксидантных и антиангиогенных свойств в акушерстве и гинекологии / В.А.Бурлев, А.В.Лебина, Н.А.Ильцова // Проблемы репродукции. – 2010. – №1. – С. 24-31.
2. Дифференцированные подходы к выбору лечебной тактики у больных с гиперпластическими процессами эндометрия / И.Ю.Кузьмина [и др.] // Международный медицинский журнал. – 2011. — № 4. — С. 61-64.
3. Cancerogenesis of PTEN Positive and PTEN Negative Endometrial Adenocarcinomas (EAC) / E.A.Kogan [et al.] // Reproductive Sciences. — 2011. — Vol. 18. — № 4. — P. 32-35.

РАЗВИТИЕ НЕДОНОШЕННЫХ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ И ВЗАИМОСВЯЗЬ С МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ

***Пальцева А.И.¹, Алексинский В.С.¹, Пономаренко С.М.²,
Косаренкова Ж.А.²***

¹-УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²-УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

Актуальность. Здоровье плода зависит не только от генетической программы его развития, но и от структурной полноценности плаценты и нормального функционирования системы «мать-плацента-плод». Плацентарная недостаточность осложняет до 60% беременностей, является универсальной реакцией фетоплацентарного комплекса на различные неблагоприятные воздействия [1].

Цель исследования – изучить морфологические изменения последа при хронической фетоплацентарной недостаточности и их взаимосвязь с особенностями развития детей на первом году жизни.

Материал и методы. Проведено макро- и микроскопическое исследование 48 последов родильниц, беременность которых была осложнена фетоплацентарной недостаточностью (ФПН). Использовался метод макроскопического и гистологического исследования плацент

с применением цифровой микроморфометрии. Каждый готовый срез плацентарной ткани был подвергнут оцифровке. Морфометрия выполнялась при помощи следующего программного обеспечения: фоторедактор Adobe Photoshop CS 5.1, морфометрические программы photom131, mashacv. Определялись следующие количественные характеристики:

сосудисто-стромальное соотношение (ССС),
удельная площадь интервилллёзного пространства (Si),
удельная площадь фиброзной ткани в жизнеспособных ворсинах (Sf).

Результаты и их обсуждение. Площадь и масса плацент женщин беременность которых была осложнена ФПН достоверно ниже площади и массы плацент женщин контрольной группы (251,79 см² и 297,44 см², $p < 0,05$; 5021,07 г и 634,41 г, $p < 0,05$, соответственно). Выявлена прямая корреляционная связь площади и массы плаценты с данными физического развития детей.

Нарушение созревания ворсинчатого хориона имело место в 21% случаев, кровоизлияние в межворсинчатое пространство – 18%, более чем в 2 раза чаще наблюдалось выпадение фибриноида (57% и 27%), маловаскуляризованные ворсины встречались также в 2 раза чаще в плацентах женщин с ФПН (27% и 14%).

При морфометрическом исследовании было выявлено, что СССР в плацентах матерей с ФПН достоверно ниже аналогичного показателя женщин контрольной группы. Сосудисто-стромальное соотношение отражает площадь капиллярного русла плаценты, при снижении которого нарушается плодово-плацентарная гемодинамика с последующим нарушением всех видов обмена через плаценту, следствием чего является нарушение ранней неонатальной адаптации новорожденного.

При анализе физического развития наблюдаемых новорожденных выявлено достоверное снижение всех показателей физического развития детей от матерей с ФПН (2796,7 г и 3473,8г, $p < 0,05$; 48,8 см и 52,7 см, $p < 0,05$; 32,9 см и 34,5 см, $p < 0,05$, соответственно).

Анализ клинического состояния новорожденных показал, что течение раннего неонатального периода у детей от матерей с ФПН характеризовалось нарушением процессов адаптации: отмечалась более выраженная потеря в массе тела и более медленное ее восстановление ($p < 0,05$), более позднее отпадение пуповинного остатка. У 62% новорожденных наблюдались неврологические нарушения в виде синдромов нервно-рефлекторной возбудимости или угнетения ЦНС, которые были стойкими и у ряда детей имели тенденцию к нарастанию, несмотря на проводимую симптоматическую терапию. При нейросонографии у 52% детей выявлено повышение эхогенности перивентрикулярных зон. У каждого третьего ребенка отмечалось нарушение функции ЖКТ (срыгивание, вздутие живота). Катамнестическое наблюдение в течение 1-2 лет за 48 новорожденными показало, что физическое развитие к первому году – среднее гармоничное отмечено у 95,3% и среднее дисгармоничное – у 4,7% детей. Задержка психомоторного

развития наблюдалось у 64,3% всех недоношенных. Среди них 26,2% детей – это часто болеющие дети. В структуре заболеваемости острый фарингит занимал 1-е ранговое место, на 2-м месте – острый ринофарингит, на 3-м месте – острый ринофаринготрахеит.

Среди наблюдаемых нами детей инвалиды по зрению составили – 4,3 %, инвалиды по слуху – 1,8%. У 93,9% детей к 1 году жизни наблюдалась – II Б группа здоровья и у 6,1% – IV группа здоровья.

Выводы:

Масса и площадь маточной поверхности плацент матерей с ФПН достоверно ниже аналогичных показателей плацент матерей с физиологическим течением беременности.

Сосудисто-стромальное соотношение является наиболее ценным и информативным морфометрическим показателем для морфологической диагностики ФПН.

Имеется прямая корреляция физического развития новорожденных с массой и площадью плаценты.

Физическое развитие новорожденных от матерей с компенсированной формой ФПН не имеет достоверных отличий от аналогичных показателей детей контрольной группы.

Выявлена тесная связь между состоянием здоровья женщины во время беременности и родов, морфологическим строением ее плаценты и состоянием здоровья новорожденных в раннем неонатальном периоде и на первом году жизни, что требует оздоровления женщины перед планированием беременности.

Литература:

1. Радзинский, В.Е. Экстраэмбриональные и околоплодные структуры при нормальной и осложненной беременности / В.Е.Радзинский, А.П.Милованов. – Москва, 2004.

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Парамонова Н.С., Хоха Р.Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Аллергические болезни в настоящее время занимают ведущее место в структуре хронической патологии детского возраста [2]. Среди них основное значение принадлежит atopическому дерматиту (АД). В основе патогенеза многих форм аллергии лежит сенсibilизация к пищевым продуктам, гидролиз и всасывание которых происходит в желудочно-кишечном тракте [1]. Любые патологические процессы, приводящие к нарушению систем контроля проницаемости кишечного барьера и снижению уровня секреторного иммуноглобулина, приводят к нарушению всасывания антигенов и, как правило, сопровождаются усилением аллергических реакций [3]. Несмотря на большое число работ, посвященных терапии atopического дерматита, эффективность ее у ряда детей недостаточна [4]. Лечение этого заболевания у детей требует комплексного подхода, зависит от возраста ребенка, формы и стадии заболевания. В последние годы появилось ряд