

(4) препятствует сдвигам в катехоламинергической и серотонинергической системах коры больших полушарий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Chichovska, M. Study on the influence of L-lysine and zinc administration during exposure to lead and ethanol in rats / M. Chichovska, A. Anguelov // Vet. arhiv – 2006. Vol. 76, P. - 65-73.
2. Gupta, V. Influence of ethanol on lead distribution and biochemical changes in rats exposed to lead / V. Gupta, K.D. Gill // Alcohol. - 2000. - Vol. 20, № 1, P. 9-17.
3. Gupta, V. Lead and ethanol coexposure: implications on the dopaminergic system and associated behavioral functions / V. Gupta, K.D. Gill // Pharmacol Biochem Behav. - 2000. - Vol. 66, № 3, P. 465-74.
4. Jindal, V. Ethanol potentiates lead-induced inhibition of rat brain antioxidant defense systems / V. Jindal, K.D. Gill // Pharmacol Toxicol. - 1999. - Vol. 85, № 1, P. - 16-21.
5. Jurczuk, M. Hepatic and renal concentrations of vitamins E and C in lead- and ethanol-exposed rats. An assessment of their involvement in the mechanisms of peroxidative damage. M. Jurczuk, M.M. Brzóska, J. Moniuszko-Jakoniuk // Food Chem Toxicol. - 2007 - Vol. 45, № 8, P. - 1478-86.
6. Yu, S. Combined effects of lead and ethanol on rat sperms / S. Yu, Z. Bai, H. Li, G. Wang // Wei Sheng Yan Jiu. - 2000. - Vol. 29, № 1, P. - 12-4.

ВЛИЯНИЕ ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

Ляхнович Н.А., Гутикова Л.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Связь патологии щитовидной железы (ЩЖ) с состоянием репродуктивной системы женщин представляет большой теоретический и практический интерес не только для эндокринологов, но и для акушеров-гинекологов [7, 24]. У женщин с заболеваниями ЩЖ существует большая вероятность развития осложнений беременности и родов: ранних гестозов, плацентарной недостаточности (ПН), угрозы прерывания беременности, преждевременных родов, аномалий родовой деятельности [5]. Гестоз является наиболее распространенным и тяжелым осложнением беременности и характеризуется глубоким рас-

стройством функций жизненно важных органов и систем [35, 36]. Поэтому актуальным является исследование влияния тиреоидной патологии в сочетании с гестозом на течение беременности, родов и послеродового периода.

В основе работы лежат результаты обследования 80 женщин в сроке беременности 32-41 неделя, которые до родов были разделены на 3 группы: 2 основные и 1 контрольную. I основную группу составили 30 беременных женщин с патологией ЩЖ, II основную – 30 беременных женщин с сочетанием патологии ЩЖ и гестоза. Контрольную группу определили 20 здоровых женщин с физиологически протекающей беременностью.

Средний возраст обследуемых в I группе составил $27,1 \pm 1,06$, во II группе – $29,07 \pm 1,07$, в контрольной – $25,9 \pm 1,04$ лет. В спектре тиреоидной патологии наиболее распространенным является эутиреоидный диффузный зоб (80% и 90% соответственно в I и II группах). Значительно реже диагностирован аутоиммунный тиреоидит (по 6,67%), узловой зоб (6,67% и 3,33%). Кроме этого, в I группе встречался также поликистоз ЩЖ и диффузный токсический зоб (по 3,33%).

Общая распространенность экстрагенитальной патологии, за исключением заболеваний ЩЖ, составила 83,33% и 93,33% в основных обследованных группах. Гестоз легкой степени встречался у 23 беременных, средней степени – у 7.

Обнаружено, что течение гестационного процесса в основных группах осложнялось хронической ПН (46,67% и 40%), угрозой прерывания беременности (63,33% и 50% соответственно).

Осложнения в родах наблюдались значительно чаще в основных группах, чем в контрольной, и проявлялись острой и хронической внутриутробной гипоксией плода (13,33%, 16,67% и 5% в группе контроля), аномалиями родовой деятельности (по 10% в основных группах и 5% в контрольной), нарушениями вставления головки плода (6,67% во II группе).

Роды через естественные родовые пути произошли у 18, 15 и 12 женщин в I, II и контрольной группах соответственно. Плановое кесарево сечение в I группе по причине хронической ПН в сочетании с хронической внутриутробной гипоксией пло-

да, нарушением плодово-плацентарного кровообращения выполнено в 2 случаях, во II группе – в 3 случаях, один из которых осложнился длительно текущим гестозом, не поддающимся медикаментозной коррекции. В контрольной группе показаниями к операции явились неправильное положение плода и вставление головки и лишь в одном случае диагностирована хроническая ПН.

Кесарево сечение в экстренном порядке было выполнено у семи, пяти и одной роженицы в I, II и контрольной группах соответственно. Показаниями явились: острая интранатальная гипоксия плода на фоне хронической – 7, слабость родовой деятельности, не поддающаяся медикаментозной коррекции, в сочетании с хронической внутриутробной гипоксией плода – 3, неправильное положение плода и вставление головки – 2, хроническая ПН, декомпенсированная форма – 1. Таким образом, наши исследования показали, что при тиреоидной патологии увеличивается частота возникновения хронической ПН и осложненного течения родов, что в совокупности приводит к необходимости оперативного родоразрешения, в том числе, в экстренном порядке.

В послеродовом периоде в контрольной группе осложнений нами выявлено не было. В I группе у одной пациентки наблюдалась субинволюция матки после 4 срочных родов в головном предлежании, в результате чего была выполнена вакуум-аспирация содержимого полости матки. При изучении послеродового периода во II группе выявлено, что осложнения встречались в 13,33% случаев. У двух женщин диагностирована субинволюция матки, у одной лохиометра, у одной флеботромбоз.

Таким образом, по нашим данным, наличие патологии ЩЖ препятствует нормальному течению беременности, а сочетание эндокринной дисфункции с гестозом приводит к формированию метаболического дисбаланса, обуславливающего десинхронизацию работы системы мать-плацента-плод, что в конечном итоге ведет к развитию осложнений в родах и послеродовом периоде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бутова, Е.А. Йоддефицитные заболевания и беременность / Е.А. Бутова, А.А. Головин, Е.А. Кочергина // Рос. вестник акушера-гинеколога. - 2004. - № 1. - С. 12-17.
2. Варламова, Т.М. Репродуктивное здоровье женщины и недостаточность функции щитовидной железы / Т.М. Варламова, М.Ю. Соколова // Гинекология. - 2004. - Т. 6. - № 1. - С. 29-31.
3. Подзолкова, Н.М. Влияние препаратов йода на тиреоидный и репродуктивный статус беременных с диффузным эндемическим зобом / Н.М. Подзолкова, Л.Н. Самсонова, Ю.А. Евдокимова // Рос. вестник акушера-гинеколога. - 2005. - № 4. - С. 21-24.
4. Харкевич, О.Н. Гестоз / О.Н. Харкевич // Охрана материнства и детства. - 2001. - № 2. - С. 69-80.
5. Щербавская, Э.А. Состояние костной ткани у беременных с гестозом / Э.А. Щербавская, Б.И. Гельцер // Рос. вестник акушера-гинеколога. - 2003. - № 1. - С. 15-19.

КОРРЕКЦИЯ БИОЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ МИТОХОНДРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ РЕПЕРФУЗИОННОМ СИНДРОМЕ С ПОМОЩЬЮ ДИГИДРО- КВЕРЦЕТИНА, ТИАМИНА, СУКЦИНАТА И N-АЦЕТИЛЦИСТЕИНА

Максимович Н.Е., Дремза И.К., Троян Э.И., Бородинский А.Н.,
Максимович Е.Н.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
*Институт биоорганической химии НАНРБ, г. Гродно

По-прежнему является актуальной острая ситуация развития мозговых инсультов среди населения Беларуси, как причины ранней утраты трудоспособности и сокращения продолжительности жизни [1]. Успешная реперфузия головного мозга при ишемической атаке, наряду с основным – восстановительным эффектом, оказывает также и повреждающее воздействие, т.е. имеет место пролонгирование и потенцирование повреждения, вызываемого ишемией. Ионный дисбаланс, ацидоз, повреждение рецепторного аппарата нейронов, нарушение генерации биопотенциалов, инактивация ферментов, в том числе антиоксидантных приводит к нарушению биосинтетических процессов, с последующей дезорганизацией клеточных мембран, в