

терапии в амбулаторном лечении ОА.

Литература

1. Мазуров, В.И. Клиническая ревматология. Руководство для практических врачей. 2-е изд. / В.И. Мазуров. – Изд-во: Фолиант. – 2005. – 520 с.

2. Месникова, И.Л. Адаптированная к условиям Республики Беларусь методика оценки качества жизни больных и инвалидов: Метод. рекомендации. / И.Л. Месникова. – Бел. гос. мед. ун-т. – Мн, 2005. – 20 с.

3. Насонова, В. А. Итоги многоцентрового клинического исследования препарата структум в России / В. А. Насонова [и др.]. – Тер. архив. - 2001. - № 11. - С. 84-87.

4. Остеоартроз: современное состояние проблемы (аналитический обзор) / С. П. Миронов [и др.]. – Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. – 2001. – № 2. – С. 96-99.

СЕРОТОНИН, ЕГО ПРЕДШЕСТВЕННИКИ И МЕТАБОЛИТЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У МАТЕРЕЙ В ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД

Шейбак Л.Н., Протасевич Т.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
2-я кафедра детских болезней, г. Гродно, Республика Беларусь

Биогенные амины являются сильными биологически активными веществами, оказывающими разностороннее влияние на широкий спектр физиологических функций организма. К биогенным аминам относятся дофамин, норадреналин, адреналин, серотонин и другие биологически активные соединения. Катехоламины и серотонин относятся к биологически активным нейроиммуноэндокринным медиаторам, регулирующим функции плаценты.

Серотонинергическая нейромедиаторная система является одной из активно функционирующих нейротрансмиссерных

систем, обеспечивающих множественные физиологические эффекты, которые способствуют синдромообразованию разнообразных патологических состояний. Серотонин в организме влияет на обмен белков, нуклеиновых кислот, липидов, биоэнергетические процессы, трансмембранный транспорт ионов, играет важную роль в регуляции моторики желудочно-кишечного тракта, активации тромбообразования, регуляции сосудистого тонуса и артериального давления, сердечного ритма.

Целью настоящего исследования явилось определение содержания предшественников и метаболитов серотонина в сыворотке венозной крови у матерей в ранний послеродовой период.

Всего обследовано 26 родильниц. Для исследования использовалась сыворотка венозной крови женщин в ранний послеродовой период.

Измерение концентрации триптофана (Trp), 5-гидрокситриптофана (5-НТР), 5-гидрокситриптамина (5-НТ), оксииндолуксусной кислоты (5-НІАА) проводили с помощью хроматографической системы. Статистический анализ проводили с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 5.5. Медианой (Me), верхней и нижней квартилями представлены величины, не имеющие приблизительно нормальное распределение. При сравнении независимых групп с ненормальным распределением значений одного или двух количественных признаков использовался непараметрический метод – критерий Манна-Уитни.

В исследуемой группе родоразрешение через естественные родовые пути было проведено в 23 (88,5%) случаях, в 3 (11,5%) – кесарево сечение. Беременность у 6 (23,1%) матерей протекала с гестозом, хроническая фетоплацентарная недостаточность наблюдалась у 5 (19,2%). Угроза прерывания и, соответственно, стационарное лечение по сохранению анализируемой беременности отмечались у 7 (26,9%) женщин, многоводие – у 4 (15,4%), маловодие – у 1 (3,8%). Течение беременности на фоне хронического пиелонефрита с периодами обострения отмечалось у 11 (42,3%) женщин, в целом патология почек у рожениц имела в 69,2% случаев (18 чел.). По результатам дальнейшего

анализа экстрагенитальной патологии у женщин известно, что анемия во время беременности имела место у 7 (26,9%) женщин, вегетососудистая дистония – у 4 (15,4%), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у 3 (11,5%), миопия – у 3 (11,5%), варикозная болезнь нижних конечностей – у 2 (7,7%), хроническая патология ЛОР-органов наблюдалась у 3 (11,5%) матерей.

Содержание триптофана в сыворотке венозной крови матерей составило 52,2 [46,1;62,6] нмоль/мл. Напротив, у новорожденных детей было выявлено увеличение концентрации аминокислоты триптофан (Trp) в сыворотке пуповинной крови – 84,1[70,3;109,0] нмоль/мл. Данная особенность определяется транспортом аминокислот через плаценту против градиента концентрации и определяет повышенное содержание их в пуповинной крови.

Соотношение 5-НТР/5-НТ у матерей составило 0,05 [0,02;0,09], в то время как у их новорождённых детей – 0,13 [0,08;0,25], ($p=0,001$), что свидетельствует о более активном процессе синтеза данного биологически активного вещества в материнском организме.

Содержание серотонина в сыворотке венозной крови матерей было равно 248,1[144,4;387,0] нмоль/л, у новорождённых детей данный показатель оказался ниже – 118,1 [54,1;260,9] нмоль/л. По литературным данным известно, что серотонин, который выбрасывается из тромбоцитов в материнский кровоток, стимулирует гистаминовые и серотониновые рецепторы. Это приводит к развитию генерализованного спазма сосудов с последующим повреждением эндотелия, что может приводить к плацентарной недостаточности и гестозу. Такая роль серотонина подтверждается высоким уровнем его в сыворотке венозной материнской крови. Следует отметить, что у 11 (42,3%) женщин наблюдалось осложнённое течение гестационного периода в виде токсикозов первой и второй половины беременности и хронической фетоплацентарной недостаточности.

Уровень конечного метаболита обмена серотонина 5-гидроксииндоуксусной кислоты (5-HIAA) у матерей составил 25,1 [11,0;45,1] нмоль/л и существенно не отличался от аналогичного показателя в сыворотке пуповинной крови

новорождённых детей. Однако процесс деградации серотонина медленнее протекал в материнском организме и соотношение 5-НТ/5-НІАА составило 14,1[3,5;28,2] нмоль/л у матерей против 6,4 [0,99;23,9] нмоль/л у новорожденных детей, $p=0,04$.

Проведенный нами корреляционный анализ показателей серотонинового обмена у новорожденных детей и их матерей показал наличие отрицательной связи между уровнем конечного метаболита серотонина (5-НІАА) у новорождённых детей и предшественником серотонина (5-НТР), $r=-0,58$ и самим серотонином (5-НТ), $r=-0,73$ в сыворотке венозной крови матерей.

Выводы. Таким образом, в результате проведенных исследований можно сделать заключение:

- содержание предшественников и метаболитов серотонина различается у матерей и их новорожденных детей в процессе родов;
- у родильниц и их новорожденных детей имеет место разная скорость синтеза и утилизации серотонина.

ВЛИЯНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ БЛОКАДЫ НА ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМИ КЛИНИКО- ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ВАРИАНТАМИ СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА

Шпак Н.В., Снежицкий В.А., Яромик Н.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь

Цель – выявить особенности электрофизиологических показателей оценки функции синусового узла (СУ), синоатриального (СА) и атриовентрикулярного (АВ) проведения до и после медикаментозной парасимпатической блокады (МПСБ) у пациентов с разными клинико-электрокардиографическими вариантами синдрома слабости