

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ КРЫС ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЛИПОПОЛИСАХАРИДА

Милош Т.С., Максимович Е.Н., Зинчук Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической физиологии

Научный руководитель – д.м.н., доцент Максимович Н.Е.

Актуальность. Проблема инфекции в акушерстве является актуальной в связи с высоким уровнем инфекционной патологии беременных, осложняющейся многоводием, невынашиванием беременности, преждевременными родами, гипоксией плода, задержкой внутриутробного развития, гипотрофией, неразвивающейся беременностью, отечным, гемолитическим, геморрагическим синдромами, желтухой, гибелью плода [1]. К настоящему времени установлены многие механизмы этих нарушений: токсические эффекты, участие иммунной системы, цитокинового каскада, биологических аминов, простагландинов, активных форм кислорода, оксида азота и др. [2, 3]. Однако изменение кислотно-основного состояния (КОС), как возможного фактора патогенеза перинатальной патологии, к настоящему времени изучено недостаточно.

Целью исследований явилось изучение кислотно-основного состояния в организме беременных самок крыс, получавших в период плацентации липополисахарид или эндотоксин грамотрицательных бактерий, обладающих токсическими и иммуногенными свойствами и имеющих значительный вес в инфекционной патологии беременных.

Материалы и методы. Исследования выполнены на 26 белых беспородных беременных крысах массой 200-250 г, разделенных на 2 группы (контрольная и опытная). Крысы контрольной группы (n=9) внутримышечно получали 0,25 мл изотонического раствора NaCl на 11-14 сутки беременности (период плацентации). Животным опытной группы (n=17) внутримышечно вводили липополисахарид (ЛПС) E. Coli «Sigma» в дозе 0,4 мг/кг в аналогичный срок беременности. Взятие крови для исследований осуществляли в условиях наркоза (внутримышечно тиопентал натрия, 40-60 мг/кг) из общей сонной артерии с добавлением гепарина (20 ЕД/мл). Определяли следующие показатели кислотно-основного состояния: pH, парциальное давление CO₂ (PCO₂), концентрацию бикарбоната при реальных условиях [HCO₃⁻] и при стандартных условиях (SBC), сдвиг буферных оснований при реальных условиях (ABE) и стандартных условиях (SBE) на микрогазоанализаторе «Synthesis-15» (Instrumentation Laboratory Company).

Результаты исследований. У крыс с введением ЛПС выявлено уменьшение pH на 1,8% (p<0,001), SBC - на 20% (p<0,001), ABE – в 3,8 раз (p<0,001), SBE - в 11 раз (p<0,001), PCO₂ - на 20% (p<0,05), а также отмечена тенденция к снижению [HCO₃⁻] - на 7,8% (p>0,05). Характер изменений КОС свидетельствует о развитии в организме беременных крыс, получавших ЛПС, ацидоза метаболического генеза.

Заключение. Выявленные изменения показателей КОС свидетельствуют о развитии ацидоза в организме беременных крыс при воздействии липополисахарида в период беременности как возможного патогенетического фактора перинатальной патологии, обусловленной действием инфекционных агентов.

Литература:

- 1.Макаров О.В. Современные представления о внутриутробной инфекции // Акушерство и гинекология. – 2004. – № 1. – С. 10–13.
- 2.Салахов И.М. Современные аспекты патогенеза эндотоксического шока //

Успехи современной биологии. – 1998. – Том 118. – С. 32–46.

3. Милош Т.С. Состояние окислительных процессов в организме беременных крыс после введения липополисахарида // Активные формы кислорода, азота и хлора в регуляции клеточных функций в норме и при патологии. Мат. международного симпозиума, г. Гродно, Р Б, – Ч 2., – С. 22-24.

ПРИМЕНЕНИЕ МИДОКАЛМА В ЛЕЧЕНИИ СУСТАВНОЙ ФОРМЫ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Минец А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра факультетской терапии

Научн. руководитель – ассист. Кулеш Л.Д.

Медикаментозная терапия суставной формы ревматоидного артрита (РА) в стационаре проводится препаратами быстрого действия – нестероидными противовоспалительными средствами (НПВС) и глюкокортикостероидами. В практическом здравоохранении нашей республики экспертами – ревматологами рекомендуется использование НПВС группы диклофенака. Однако при выраженной противовоспалительной и анальгетической активности эти препараты обладают рядом побочных эффектов, главным образом, со стороны кишечного тракта. В литературе имеются сведения, что добавление в стандартную терапию НПВС миорелаксантов прерывают порочный круг: «боль – мышечный спазм – боль». Включение в лечение миорелаксанта приводит к улучшению подвижности суставов. Для снижения осложнений со стороны ЖКТ мы уменьшили дозу диклофенака со 150 мг/сут до 100 мг/сут и добавили к терапии 150 мг мидокалма в день.

Цель исследования. Определить клиническую эффективность средних доз НПВС в сочетании с мидокалмом при суставной форме РА.

Материалы и методы. Было обследовано 19 больных (15 женщин, 4 мужчин в возрасте от 35 до 57 лет с суставной формой ревматоидного артрита в стадии обострения I-II ст. активности. Все пациенты ранее получали препарат быстрого действия диклофенак в суточной дозе 150 мг. В нашем исследовании суточная доза диклофенака с целью уменьшения осложнений была снижена до 100 мг/сут, и к лечению был добавлен мидокалм по 50 мг 3 раза в сутки.

Результаты исследования. Положительный эффект был достигнут у всех больных: показатели болезненности и двигательной способности улучшились; уменьшилась продолжительность утренней скованности в среднем до 30 минут (до назначения мидокалма она составляла 70 минут), у 9 человек на 2 день приема мидокалма уменьшились утренняя скованность и отечность суставов, значительно увеличился объем движений, у 10 человек клинический эффект был достигнут на 4 сутки лечения. Также следует заметить, что переносимость комплексной терапии диклофенаком и мидокалмом была значительно лучше, неинтенсивные боли в эпигастрии натошак наблюдались у 3 пациентов.

Выводы. Добавление к терапии мидокалма приводит к более быстрому регрессированию симптомов РА и значительно снижает риск возникновения побочных эффектов НПВС за счет снижения дозы последних. Можно констатировать функциональный синергизм мидокалма с НПВС.