

Ликвор забирался в острую фазу болезни в день поступления больного в стационар. Использовался метод ион-парной ВЭЖХ с детектированием по природной флюоресценции. Нами проводилось определение уровня ДОФА. Источником ДОФА в организме является тирозин, который под действием специфической гидроксилазы превращается в 3,4-диоксифенилаланин (ДОФА), затем под действием декарбоксилазы ароматических аминокислот происходит декарбоксилирование ДОФА, в результате чего образуется дофамин, из которого синтезируется гомованилиновая кислота.

В наших исследованиях было установлено, что уровень предшественника ДОФА тирозина увеличивается (+35%) в группе больных с серозным менингитом, в сравнении с ОРВИ. Продукты его реакции (ДОФА, гомованилиновая кислота) значительно уменьшаются - на 35% и 50 % соответственно. Следовательно, предварительные результаты свидетельствуют о выраженных изменениях в системе биогенных аминов ЦНС при воспалительных изменениях мозговых оболочек. Данная методика м.б. использована в качестве дополнительного критерия при диагностике менингеального синдрома.

Литература:

1. Зинченко, А.П. Острые нейроинфекции у детей / А.П. Зинченко.- Л. 1986 г.-320 с.
2. Скрипченко, Н.В. Инфекционные заболевания нервной системы у детей: проблемы, поиски, решения / Н.В. Скрипченко // Нейроиммунология.- 2004.- №1.- С.12-20
3. Учайкин, Г.Ф. Энтеровирусный менингит у детей Хабаровска в конце XX столетия / Г.Ф. Учайкин, И.И. Протасеня, В.И. Резник, Е.В. Щибрик, А.В. Кочетков, М.А. Перескокова, Н.В. Исаева // Эпидемиология и инфекционные болезни.- 2003.- №2.- С.42-46
4. Лобзин, Ю.В. Менингиты и менингоэнцефалиты / Лобзин Ю.В., Пилипенко В.В., Громыко Ю.Н.- СПб. - 2003.

**ОСОБЕННОСТИ ДОППЛЕРОМЕТРИИ В СОСУДАХ МАТОЧНО-**

# ПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

**Липская О.А., Данилович М.Э.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – ассистент А.Р. Плоцкий

Допплерометрия применяется в акушерской практике для уточнения внутриутробного состояния плода. Однако литературные данные о диагностической ценности данного метода противоречивы.

Нами проведено обследование 85 беременных с клиническим диагнозом плацентарной недостаточности в сроке 32-40 недель. У этих пациенток проводились рутинное ультразвуковое исследование, доплерометрия в сосудах маточно-плацентарного комплекса (артерия пуповины, аорта и средняя мозговая артерия плода, маточные артерии матери), а также общеклиническое обследование. Учитывая, что одним из основных проявлений плацентарной недостаточности является дефицит массы тела у плода при рождении, все пациентки были разделены на 2 группы. В основную группу (15 беременных) вошли пациентки, родившие детей с дефицитом массы тела, что устанавливалось по шкале оценки физического развития новорожденных и по массо-ростовому показателю. Группу сравнения (70 беременных) составили пациентки, у которых родившиеся дети не имели дефицита массы тела. Обработка полученных данных проводилась с помощью непараметрической статистики.

Результаты и обсуждение. Средние значения систоло-диастолического отношения (СДО) в артерии пуповины составили 2,25, в аорте плода - 5,02, в средней мозговой артерии плода - 3,68, а в правой и левой маточной артериях 1,69 и 1,76 соответственно. В основной группе мы обнаружили обратную корреляционную связь между показателями СДО (в артерии пуповины и аорте плода) и массой

плода. В обеих группах мы обнаружили обратную корреляционную связь между показателями СДО в обеих маточных артериях и массой плодов, особенно выраженную у пациенток основной группы в случаях плацентарной недостаточности, обусловленной гестозом. Не установлено связи между показателями доплеровского исследования и состоянием плода при рождении, количеством и цветом околоплодных вод, локализацией, ультразвуковой картиной и гистологической характеристикой плаценты.

Нулевые диастолические циклы, свидетельствующие о выраженном внутриутробном страдании плода, зарегистрированы только в одном случае у пациентки с длительно текущим сочетанным гестозом и гипотрофией плода 2-3 степени.

Выводы:

1. изменения доплерометрических показателей при плацентарной недостаточности позволяют прогнозировать рождение детей с низкой массой тела;
2. исследование доплерометрических показателей в средней мозговой артерии не имеет диагностического значения;
3. изменения доплерометрических показателей имеют неспецифический характер и не зависят от этиологии патологического процесса.

Литература:

1. Воскресенский С.Л. Кардиотокография. Допплерометрия. Оценка состояния плода. - Минск. - 2003.
2. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Белоцерковцева Л.Д. Избранные лекции по акушерству и гинекологии. - Ростов-на-Дону. - 2000.
3. Хитров М.В., Охупкин М.Б. Проблемы применения доплерометрии в современной акушерской практике // Вестник Российского университета дружбы народов. - 2003. - №1. – с. 75 – 85.

**ПРИМЕНЕНИЕ ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНОГО  $\beta_1$ -БЛОКАТОРА**