

# ПРЕИМУЩЕСТВА ПРИМЕНЕНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВЕНОТОНИКА ДИОСМИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ХФПН)

*Фурс В.В., Егорова Т.Ю., Дорошенко Е.М.*

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** ХФПН наиболее частое осложнение беременности. Комплексное лечение, как правило, не приводит к полному выздоровлению, а позволяет только компенсировать процесс для пролонгирования беременности. При постановке диагноза ХФПН женщина требует контроль на протяжении всей беременности [1]. Это заставляет искать новые методы лечения плацентарных нарушений.

**Цель.** Целью нашей работы явилось сравнение исходов беременностей и изменения уровней серотонина и 5-НТР при традиционной терапии ХФПН и терапии с венотоником диосмином.

**Методы исследования.** Находящиеся на лечении под нашим наблюдением беременные с плацентарной недостаточностью в сроке 28-38 недель, были поделены на две группы по 51 человеку. Беременные группы А получали раствор пентоксифиллина 2% 5,0 мл. внутривенно капельно и дипиридамола в таблетках 25 мг 3 раза в сутки, беременные группы В дополнительно к стандартному лечению принимали диосмин по 600 мг в таблетках два раза в день внутрь в течении 14 дней. Группы были разделены на подгруппы: в I подгруппу вошли женщины со сроком 28-34 недели, во II – 35-38 недель беременности.

Результаты исследования обработаны на персональном компьютере с использованием стандартных компьютерных программ. При проведении статистической обработки данных был использован непараметрический метод по критерию Манна-Уитни при сравнении с контрольной группой. Сравнение групп беременных с плацентарной недостаточностью до и после лечения различными методами произвели с помощью критерия Вилкоксона. Данные представлены в виде медианы, верхнего и нижнего квартиля. Было выявлено различие между двумя группами в изучаемых показателях, при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждения.** В таблице 1 представлены уровни концентраций серотонина и 5-НТР у здоровых беременных и у женщин, чья беременность была осложнена ХФПН (до лечения и после) в сроке беременности 28-38 недель.

Из приведённых в таблице 1 данных следует, что у женщин, беременность которых осложнилась плацентарной недостаточностью, происходит усиленное превращение триптофана по гидроксипатентному пути с образованием его метаболитов (серотонина и 5-НТР).

Из приведенных данных в таблице 1 после лечения с применением диосмина в обеих подгруппах концентрация 5-НТР не отличалась от концентрации в контрольной группе. После стандартного лечения только в первой подгруппе уровень 5-НТР не отличался от контроля.

Таблица 1. Концентрация 5-НТР и серотонина в плазме крови у женщин в сроке беременности 28-38 недель.

| Показатели<br>нмоль/л                                                       | подгруппы | Основная группа n=102                   |                                         | Контроль n=61                           |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
|                                                                             |           | А                                       | В                                       |                                         |
|                                                                             |           | Медиана<br>[верхний;нижний<br>квартиль] | Медиана<br>[верхний;нижний<br>квартиль] | Медиана<br>[верхний;нижний<br>квартиль] |
| 5-НТР<br>до лечения                                                         | 1         | 15,26*[4,9;21,16]                       | 9,20*[3,82;18,90]                       | 2,8[1,9;5,7]                            |
|                                                                             | 2         | 4,33[2,87;14,13]                        | 4,59*[3,09;19,30]                       | 3,0[2,3;4,2]                            |
| 5-НТР по-<br>сле лече-<br>ния                                               | 1         | 6,32[2,951;5,07]                        | 4,70[3,25;8,44]                         | -                                       |
|                                                                             | 2         | 4,19*[2,86;7,59]                        | 3,54[3,01;7,04]                         |                                         |
| Серотонин<br>до лечения                                                     | 1         | 177,41*<br>[114,96;214,06]              | 148,10*<br>[121,26;202,57]              | 29,9<br>[21,0;42,0]                     |
|                                                                             | 2         | 171,20*<br>[136,75;223,92]              | 144,35*<br>[115,77;202,94]              | 51,4<br>[40,7;73,3]                     |
| Серотонин<br>после ле-<br>чения                                             | 1         | 62,67*<br>[50,61;90,41]                 | 73,38*<br>[53,80;98,87]                 | -                                       |
|                                                                             | 2         | 70,38*[56,00;92,34<br>]                 | 71,82[45,46;87,48<br>]                  |                                         |
| Примечание: * - разница статистически значима с группой контроля<br>p≤0,05. |           |                                         |                                         |                                         |

Концентрация серотонина упала после лечения, но только в сроке 35-38 недель в группе, где применялся венотоник, уровень стал статистически схожим с контрольной группой.

Выводы. Таким образом, нами было установлено, что терапия диосмином помогает вернуть показатели серотонина и 5-НТР к физиологической норме при беременности. Однако у женщин со сроком беременности 28-34 недели концентрация серотонина после лечения снизилась, но не достигла цифр контрольной группы, что возможно связано с медленным снижением его уровня в крови.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Паращук, Ю. С. Фетоплацентарная недостаточность. Учебное пособие. / Паращук Ю. С., Грищенко О. В., Лахно И. В., Шевченко О. И. - Харьков: ХГМУ, 1999. - 45 с.

## КОНЦЕНТРАЦИЯ ТРИПТОФАНА В РАЗНЫЕ СРОКИ И ПЕРИОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ

*Фурс В.В., Егорова Т.Ю., Дорошенко Е.М.*

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Триптофан – незаменимая аминокислота, которая играет немаловажную роль в росте и развитии плода. Также триптофан является источником серотонина. Серотонин помимо нейрорегуляторных функций является активным по отношению к сосудистой системе. Уровень серотонина возрастает к сроку родов, что является одним из механизмов подготовки организма [1].

**Цель.** Проанализировать изменения концентрации триптофана во время беременности в сроке 28-38 недель и в родах у здоровых женщин.

**Методы исследования.** Нами изучен уровень триптофана у 61 женщины в сроке от 28 до 38 недель с физиологически протекающей беременностью. Группа была разделена на две подгруппы. В первую подгруппу вошли беременные со сроком 28 - 34 недели, их количество составило 18 человек. Во вторую со сроком 35–38 недель - 43 женщины. В родах была забрана венозная кровь у 34 женщин и 31 плацента на обследование.

**Результаты и их обсуждения.** В таблице 1 представлена