

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків 17-18 січня 2012 р.)
Харків, 2012. – 286 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 11 від 21 грудня 2011 р.

Мета дослідження. Визначити особливості матково-плацентарного та плодового кровотоку у вагітних з прееклампсією

Матеріали та методи. Для виконання поставленої мети, досліджено 100 жінок терміном гестації 28 - 41 тиждень. Вагітні були розподілені на клінічні групи: контрольну – склали 40 жінок з фізіологічним перебігом вагітності, основну – 60 жінок з прееклампсією різного ступеня тяжкості. Вагітні знаходилися під спостереженням в умовах пологового будинку №1 м. Харкова. Оцінка ступеня тяжкості прееклампсії проводилась у відповідності з клінічними протоколами з акушерської та гінекологічної допомоги. II частина, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31.12.2004р., № 676. Доплерометричне дослідження проводилося за загально прийнятою методикою [В.В. Митьков, М.В. Медведєв, 1999]: ультразвуковим сканером Medison 6000 СМТ (П. Корея) в імпульсному режимі, датчиком 3–7 МГц, частотним фільтром 100 Гц та пробним об'ємом 2 мм. Дослідження кровообігу проводили в судинах: артерії пуповини (АП), грудному відділі аорти (ГВА), середній мозковій артерії (СМА), правій та лівій маткових артеріях (МА), з визначенням індексу резистентності, пульсаційного індексу, систоло–діастолічного співвідношення та в нижній порожнистій вені (НПВ) – пульсаційного індексу вени, у венозній протоці (ВП) – максимальну швидкість кровообігу.

Результати. Для прееклампсії характерним є первинне порушення матково-плацентарної гемодинаміки. В 16% вагітних основної групи спостерігалися ізольовані порушення плодово-плацентарного кровотоку. У вагітних контрольної групи при доплерометричному дослідженні порушень гемодинаміки не було виявлено. Але у вагітних основної групи при невиражених клінічних симптомах прееклампсії реєструвалися патологічні криві швидкості кровотоку (КШК) в МА за декілька тижнів, що передували значному швидкому наростанню тяжкості захворювання. Із підвищенням ступеня тяжкості прееклампсії відмічено підвищення показників судинної резистентності за рахунок зменшення швидкості кровотоку в фазу шлуночкової діастолі, поява персистуючої ранньої діастолічної виїмки. В АП виявлено зниження діастолічного компоненту. Реєстрація персистуючого нульового діастолічного компоненту, постійний нульовий діастолічний компонент та ретроградний діастолічний кровоток відображали ступінь тяжкості прееклампсії. Зниження індексів периферичного судинного опору спостерігалось в СМА. При прееклампсії легкого ступеня в ГВА зареєстровано зниження діастолічного компоненту та його повна відсутність при тяжкій прееклампсії. Порушення кровотоку у ВП характеризувалося зниженням швидкості в фазу пізньої діастолі до нульових та негативних значень, у НПВ – поява реверсного кровотоку між систолічними та діастолічними погоками.

Висновки. В результаті проведенного дослідження виявлені особливості гемодинаміки матково-плацентарного та плодового кровотоку у вагітних з прееклампсією. Порушення матково-плацентарного кровотоку супроводжується зниженням кінцевої діастолічної швидкості, збільшенням індексу судинної резистентності, появою дикротичної виїмки. Порушення плодової гемодинаміки свідчать про централізацію кровообігу плода.

Дисліпідемії при пубертатних маткових кровотечах

Диннік О.О.

Харківський національний медичний університет

Починаючи з 70 років минулого століття, епіцентр активності у дослідженнях патології обміну речовин перемістився до області порушень ліпідного обміну і залишається там і донині. Причина цього полягає в тому, що на розлад ліпідного обміну припадає найбільша частка метаболічних порушень у населення розвинутих країн. За даними ВООЗ, не менше 10 % населення Землі (а у Європі до 20 %) мають проблеми щодо обміну ліпідів.

Метою нашого дослідження було визначення частоти і характеру дисліпідемії у хворих на пубертатні маткові кровотечі з урахуванням різної маси тіла.

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням знаходилось 163 хворих на ПМК у віці 11-18 років. У залежності від ІМТ вони були розподілені на три групи. У I гр.

увійшли 70 дівчат-підлітків із фізіологічними параметрами росту та маси тіла. До II гр. було віднесено 58 хворих із надлишковою масою тіла, III гр склали 35 пацієнок із дефіцитом маси тіла.

Для дослідження особливостей ліпідного обміну у сироватці крові дівчат визначали вміст загального холестерину, холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ) фотометричним методом на фотометрі загального призначення з використанням наборів фірми "Cotman Multi". Розрахунок рівня в крові холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ), холестерину ліпопротеїдів дуже низької щільності (ХС ЛПДНЩ), індексу атерогенності (ІА) проводили за формулами W.T.Friedewald.

Результати та їх обговорення. Проведення індивідуального аналізу рівнів ліпідного спектра дозволило встановити, що загальна частота порушень його показників складала 22,8%, найчастіше це відбувалося серед хворих II гр. - 34,0 % (I гр. - 20,8 %; III гр. - 11,1 %; $p_1 < 0,04$, $p_2 < 0,01$). Комбіновані порушення ліпідного профілю спостерігалися у 10,6 % випадків. Причому зниження ХС ЛПВЩ у 23,3 % випадків співпадало з підвищенням вмісту ТГ, збільшення рівня ЗХС у 80,8 % випадків поєднувалося з підйомом ХС ЛПНЩ. Структура порушень ліпідного спектра у всіх групах була практично ідентичною і, в основному, відповідала таким типам дисліпопротеїдемій: II-а, IV і гіпоальфахолестеринемія.

Вивчення окремих показників ліпідного спектра крові з'ясувало, що рівень загального холестерину збільшувався рідко, і відхилення його вмісту у бік підвищення відзначалося тільки у 6,6 % хворих усіх трьох груп.

Зниження рівня ХС ЛПВЩ (нижче 25 перцентилі), який має кардіопротекторні властивості, відзначалося у 16,8 % пацієнок усіх трьох груп, найчастіше серед дівчат II гр. (I гр. - 16,3 %; II гр. - 21,3 % і III гр. - 11,1 %; $p < 0,05$).

Високі значення концентрації ТГ у сироватці крові виявлялися у 5,0 % хворих, найчастіше це спостерігалося у пацієнок II гр. (I гр. - 2,8%, II гр. - 10,6% і III гр. - 3,7%, $p < 0,001$).

Найбільш атерогенною вважається фракція ліпопротеїдів низької щільності. Збільшення рівня ЛПНЩ відмічалось у 7,8 % хворих усіх трьох груп (вище 85 перцентилі), причому у 2,2% вони були значно підвищені (вище 95 перцентилі) і у 5,6% - гранично підвищені.

Для характеристики атерогенної спрямованості ліпідного спектра розраховували також індекс атерогенності. Збільшення ІА реєструвалося у 14,4 % хворих II гр., що вірогідно частіше, ніж в інших групах (I гр. - 7,5 %, III гр. - 3,7 %, $p_1 < 0,05$; $p_2 < 0,001$).

Висновки. Таким чином, у хворих із пубертатними матковими кровоточами у 22,8% випадків виявлено дисліпідемію, причому комбіновані порушення в ліпідному обміні складала 10,6 %. Структура порушень ліпідного спектра в усіх групах була практично ідентичною і, в основному, відповідала таким типам дисліпопротеїдемій: II-а, IV і гіпоальфахолестеринемія. Ліпідний профіль крові хворих на ПМК із надлишковою масою тіла характеризувався достовірним збільшенням питомої ваги пацієнок із зниженими рівнями ХС ЛПВЩ, підвищеним вмістом ТГ і підвищеною або граничною концентрацією ХС ЛПНЩ, які є ключовими маркерами атерогенної дисліпідемії.

Современные диагностические аспекты синдрома дисменореи в пубертате

Добровольская Л.А., Салогуб С.Д.

Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность. Нарушения менструальной функции (НМФ) в периоде полового созревания занимают одно из ведущих мест в палитре гинекологической патологии, не имеющей тенденции к снижению по частоте и угрожающей серьезными изменениями репродуктивного здоровья у таких больных в будущем. В структуре заболеваний женской половой системы у подростков синдром дисменореи (СД) встречается с высокой частотой: 22 - 75 %, проявляется болевым синдромом, нередко сопровождается выраженными, нейроvegetативными, обменными и психо-эмоциональными нарушениями, значительно ухудшая состояние здоровья и качество жизни девочек-подростков.