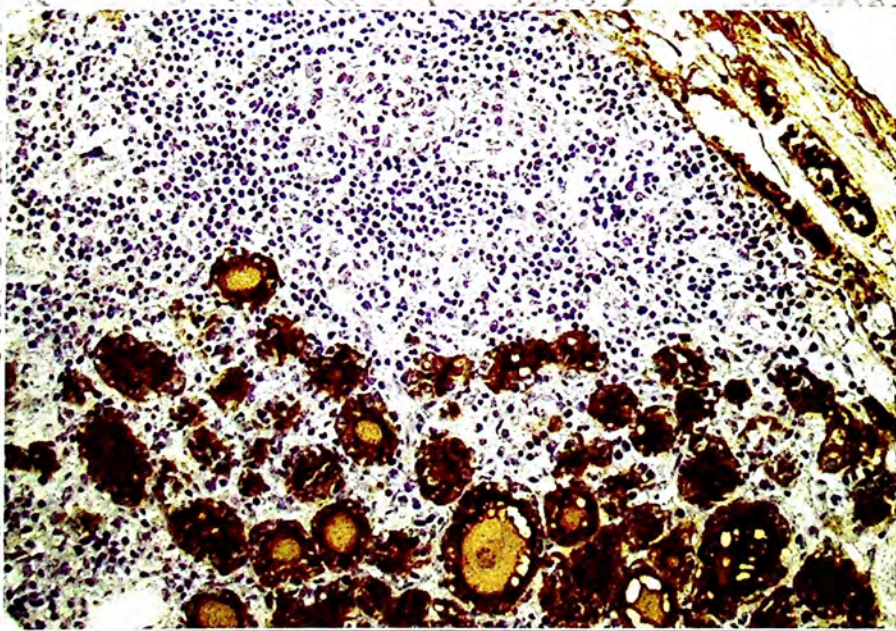


Асоціація патологів України
Запорізький державний медичний університет

ПАТОЛОГІЯ

Том 2, № 3
2005



Видавництво ЗДМУ
Запоріжжя, 2005

АСОЦІАЦІЯ ПАТОЛОГІВ
УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ



Науково-практичний медичний журнал

ПАТОЛОГІЯ

Medical journal for basic and clinical studies

Заснований у жовтні 2004р.
Періодичність – один раз на 4 місяці

вересень - грудень

Том 2, №3, 2005

Свідчення про реєстрацію
КВ № 8390 від 03.02.2004р.

Рекомендовано до друку
Вченою радою Запорізького
державного медичного університету

Адреса редакції:

69035, Україна, м. Запоріжжя,
пр-т. Маяковського, 26, ЗДМУ,
редакція журналу "Патологія",
тел./факс: (0612) 33-02-34,
<http://pathologia.zsmu.edu.ua/>
pathologia@zsmu.edu.ua

Зав. редакцією - Альохін С.І.,
літ. редактор - Альохіна Т.А.,
коректор - Вороніна В.І.
макетування - Шкода О.С.

Підписано до друку 07.09.2005 р.
Формат 60x84^{1/8}. Папір офсетний
Умов. друк. арк. 12,56
Тираж 600 прим. Зак. № 05/8
Оригінал-макет виконаний
в РВВ ЗДМУ,

69035, г. Запоріжжя,
пр-т Маяковського 26,
тел./факс: (0612) 33-02-34

Віддруковано в типографії
ТОВ "Колор Принт"
69071, м. Запоріжжя,
вул. Деповська, 79А/24,
тел. (0612) 65-23-84

При передруці матеріалів посилання на
журнал "Патологія" обов'язкове.

Відповідальність за достовірність
наведених в публікаціях фактів, дат,
назв, імен, прізвищ, цифрових даних
несуть автори статей.

Відповідальність за інформацію
в рекламі несуть рекламодавці.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

головний редактор професор **В.О. ТУМАНСЬКИЙ**,
заступник головного редактора професор **А.В. АБРАМОВ**,
відповідальний секретар **М.О. ОРЛОВСЬКИЙ**,
секретар **Л.І. БАРВІНСЬКА**,
професор **Ю.В. БИЦЬ** (Київ),
професор **К.О. ГАЛАХІН** (Київ),
чл.-кор. АМН України, професор **В.М. ЄЛЬСЬКИЙ** (Донецьк),
професор **О.К. ЗАГОРУЛЬКО** (Сімферополь),
професор **Т.Д. ЗАДОРОЖНА** (Київ),
академік АМН, чл.-кор. НАН України, професор **Д.Д. ЗЕРБИНО** (Львів),
професор **Ю.М. КОЛЕСНИК** (Запоріжжя),
професор **В.Ф. МИСЛИЦЬКИЙ** (Чернівці),
академік НАН України, професор **О.О. МОЙБЕНКО** (Київ),
чл.-кор. НАН та АМН України, професор **О.Г. РЕЗНІКОВ** (Київ),
академік АМН, чл.-кор. НАН України, проф. **А.М. РОМАНЕНКО** (Київ),
професор **Г.Г. СКІБО** (Київ),
професор **В.І. ФІЛІМОНОВ** (Запоріжжя),
професор **В.Г. ШЛОПОВ** (Донецьк),
професор **Г.А. ШИФРІН** (Запоріжжя),
професор **П.І. ЧЕРВЯК** (Київ),
професор **А.Ф. ЯКОВЦОВА** (Харків)

РЕДАКЦІЙНА РАДА:

професор **В.В. БІКТИМІРОВ** (Вінниця),
професор **Я.Я. БОНДАР** (Тернопіль),
професор **І.В. ВАСИЛЕНКО** (Донецьк),
професор **О.С. ГАВРИШ** (Київ),
професор **А.П. ГАСЮК** (Полтава),
професор **С.Г. ГИЧКА** (Київ),
професор **А.І. ГОЖЕНКО** (Одеса),
професор **А.І. ДАНИЛЕНКО** (Одеса),
професор **М.А. КЛИМЕНКО** (Харків),
професор **І.М. МИХАЙЛЮК** (Івано-Франківськ),
професор **Ю.О. ПОСПІШІЛЬ** (Львів),
професор **О.С. РЕШЕТНИКОВА** (Луганськ),
професор **В.Д. САДЧИКОВ** (Харків),
професор **В.П. СІЛЬЧЕНКО** (Київ),
професор **О.С. СТУПНА** (Київ),
професор **В.П. ТЕРЕЩЕНКО** (Київ),
професор **В.О. ШАВРІН** (Запоріжжя),
професор **І.С. ШПОНЬКА** (Дніпропетровськ)

© Асоціація патологів України, 2005
© ЗДМУ, 2005



ЗАПОРІЗЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БІБЛІОТЕКА

Сучасні концепції патології

*В.И. Черний, Т.П. Кабанько, А.Н. Колесников,
С.И. Галаду, В.С. Костенко, В.С. Балацко,
Ю.Н. Агафонов*

Основы патогенеза критических состояний в акушерстве

Рекомендації ВООЗ

Д.Е. Барковский

Послеродовое гипотоническое кровотечение: рекомендации ВОЗ по оказанию медицинской помощи

Лекції

С.С. Киреев, О.Н. Ващенко

Респираторная терапия у новорожденных

Огляди літератури

Б.А. Насибуллин, А.И. Гоженко

Цикл оксида азота и деятельность центральной нервной системы

Ю.М. Колесник, А.В. Абрамов

Нейроэндокринные и иммунные механизмы развития сахарного диабета

Оригінальні дослідження

Т.І. Богданова, Л.Г. Воскобойник, Л.Ю. Журнадзхи

Имуногистохимическое исследование экспрессии тироглобулина у фолликулярных аденомах щитовидной железы детей та підлітків

В.И. Черний, Г.А. Городник, А.М. Кардаш,

В.Ф. Дроботко, Е.Л. Островой, И.А. Андронова

Патофизиология, диагностика, нейрофизиологический мониторинг интенсивной терапии тяжелой черепно-мозговой травмы

В.М. Ельський, С.В. Зяблицев, М.С. Кишеня

Характер та патогенетичне значення порушень функціонування гіпоталамо-нейрогіпофізарної системи при черепно-мозковій травмі

А.Ф. Яковцова, Г.И. Губина-Вакулик,

В.Д. Марковский, И.В. Сорокина, Ю.В. Пащенко

Динамика участия гипофиза, эпифиза и надпочечников в организации стресс-реакции при смертельной травме (тезисы)

В.І. Черний, Р.І. Чернявський, Г.І. Єрмілов

Прогностичне значення змін інтегрального базисного опору головного мозку у пацієнтів, які перенесли гостру церебральну недостатність різної етіології

В.Н. Ельский, Г.К. Кривобок, А.Н. Талалаенко,

Ю.Я. Крюк, Л.П. Линчевская, Н.Н. Бондаренко,

А.А. Редько, Е.В. Антонов,

М.В. Головчик, И.К. Крамаренко

Нарушения мозгового кровообращения при действии преимущественно токсического поражающего фактора шахтного взрыва в эксперименте (тезисы)

The modern concepts of a pathology

5 *V.I. Cherniy, T.P. Kabanko, A.N. Kolesnikov,
S.I. Galalu, V.S. Kostenko, V.S. Balatsko,
G.N. Agafonov*

Bases of critical states pathogeny in obstetrics

The references WHO

8 *D.Ye. Barkovsky*

Postpartum hypotonic hemorrhage: the references WHO on rendering medical care

Lectures

12 *S.S. Kireev, O.N. Vashchenko*

Respiratory therapy in newborn

Literature review

15 *B.A. Nasibullin, A.I. Gozhenko*

Nitric oxide cycle and central nervous system function

20 *Yu.M. Kolesnik, A.V. Abramov*

Neuroendocrine and immune mechanisms of diabetes mellitus development

Original research

24 *T.I. Bogdanova, L.G. Voskoboynik, L.Yu. Zurnadzhy*

Immunohistochemical investigation of thyroglobulin expression in thyroid follicular adenomas in children and adolescents

29 *V.I. Cherniy, G.A. Gorodnik, A.M. Kardash,*

V.F. Drobotko, E.K. Ostrovoy, I.A. Andronova

Pathophysiology, diagnostics, neurophysiologic following up of intensive care of severe cranicerebral injury

32 *V.N. Elsky, S.V. Zyablitsev, M.S. Kishenya*

Nature and pathogenetic importance of functional disorders of hypothalamo-neurohypophyseal system in craniocerebral trauma

35 *A.F. Yakovtsova, G.I. Gubina-Vaculyck,*

V.V. Markovskiy, I.V. Sorokina, Yu.V. Paschenko

Dynamics of taking part of a pituitary, epiphysis and adrenal glands in the organization of a stress-reaction due to deadly trauma (theses)

36 *V.I. Cherniy, R.I. Chernyavskiy, G.I. Ermilov*

Prognostic value of changes of integral base resistance of cerebrum in patients, who have had acute cerebral insufficiency of different etiology

38 *V.N. Jelski, G.K. Krivobok, A.N. Talalaenko,*

Yu.Ya. Kryuk, L.P. Linchevskaya, N.N. Bondarenko,

A.A. Redko, Y.V. Antonov,

M.V. Golovchik, I.K. Kramarenko

Disturbances of cerebral haemodynamic under action of the toxic amazing factor of mine explosion at experience (theses)

Оригінальні дослідження

- В.М. Загуровский*
Место критических состояний в клинике психосоматической патологии сердечно-сосудистой системы
- М.С. Лисянский*
Интенсивная инсулинотерапия в лечении больных с тяжёлой изолированной черепно-мозговой травмой
- Н.Н. Шемякина*
Риск тромбогеморрагических осложнений у беременных с рецидивирующим генитальным герпесом (тезисы)
- Б.А. Насибуллин, В.П. Бурлаченко, Р.А. Шапранов*
Особенности клинико-морфологических характеристик острого нарушения мозгового кровообращения у лиц, находящихся в разных геомагнитных условиях
- Л.А. Мальцева, А.В. Царев, В.Г. Черненко, И.А. Йовенко*
Использование «Лакардия» (лабеталол) для коррекции артериальной гипертензии у пациентов с ишемическим инсультом
- С.И. Тertyshnyi*
Морфологические изменения нейронов ядра одиночного пути ствола мозга при нарушениях кардио-респираторных функций у больных осложненным полушарным ишемическим инсультом
- Т.Н. Демина, А.Ю. Мельников*
Патологическая кровопотеря в родах как фактор развития синдрома системного воспалительного ответа у рожениц
- М.И. Шаммаев, Т.А. Малышева*
Анализ структуры и причин летальности при глиомах полушарий большого мозга (тезисы)
- О.В. Каленська, О.Г. Курик*
Патоморфологічні зміни міометрія при акушерських кровотечах
- О.Г. Курик, М.Д. Андреев, В.В. Баздырев, О.В. Каленська*
Стан структур периферичного цитотрофобласту в плаценті при передчасному її відшаруванні
- В.К. Чайка, Т.Ю. Бабич*
До питання розродження жінок у випадках виникнення гострої внутрішньоутробної гіпоксії плода у другому періоді пологів (тези)
- Ф.И. Гюльмамедов, Н.В. Кабанова, А.А. Ралко*
Интегративная интенсивная терапия критических состояний, обусловленных кровопотерей
- А.І. Даниленко, Н.М. Рожковська, В.А. Ситникова*
Особливості періоду адаптації новонароджених та дітей першого року життя з гіпоксією та затримкою внутрішньоутробного розвитку (тези)
- Ю.Ф. Курочкин, Ю.П. Алексеенко, О.Л. Живагина*
Упреждающая аналгоседация в плановой травматологии

Original research

- 39 *V.M. Zagurovsky*
Place of critical states in clinical picture of a psychosomatic pathology of a cardiovascular system
- 41 *M.S. Lysyansky*
Intensive insulin treatment in management of severe head injury patients
- 43 *N.N. Shemyakina*
The risk of trombohaemorrhagical complication in pregnant with recidival genital herpes (theses)
- 44 *B.A. Nasibullin, V.P. Burlashenko, R.A. Shapranov*
Peculiarities of clinicopathologic characteristics of acute stroke in patients in different geomagnetic conditions
- 47 *L.A. Maltseva, A.V. Tsarev, V.G. Chernenko, I.A. Iovenko*
Using Lacardia (labetalol) for the correction of the arterial hypertension in patients with ischemic stroke
- 50 *S.I. Tertyshnyi*
Morphological changes of neurons of single path nuclei of brainstem in cardiorespiratory disorders in patients with complicated hemisphere ischemic stroke
- 53 *T.N. Demina, A.U. Melnikov*
Pathological loss of blood in labor as factor of SIRS development in puerperas
- 55 *M.I. Shamaev, T.A. Alysheva*
The analysis of the structure and reasons lethal at the gliomas hemisphere brain (theses)
- 56 *O.V. Kalenska, E.G. Kurik*
Pathomorphological changes of myometrium in obstetric bleeding
- 58 *E.G. Kurik, M.D. Andreyev, V.V. Bazdyrev, O.V. Kalenska*
The state of structural components of non-villous cytotrophoblast in premature detachment of placenta
- 60 *V.K. Chaika, T.Yu. Babich*
About delivery of pregnant with acute intrauterine fetus hypoxia in the second stage of labour (theses)
- 61 *F.I. Gyulmamedov, N.V. Kabanova, A.A. Ralko*
Integrative intensive therapy of critical states, conditioned by hemorrhage
- 64 *A.I. Danilenko, N.N. Rozhkovska, V.A. Sitnikova*
Peculiarities of the period of adaptation of newborns and children of the first year of life with hypoxia and intrauterus growth retardation (theses)
- 65 *Yu.F. Kurochkin, Yu.P. Alekseenko, O.L. Zhyvagina*
Preemptive analgosedation in regular traumatology

Оригінальні дослідження

- Б.А. Иотенко*
Состояние системы гемостаза и профилактика гипokoагуляционных маточных кровотечений при неразвивающейся беременности
- В.Е. Букин*
Анестезиологическое обеспечение кесарева сечения у беременной с массивной инсульт-гематомой и преэклампсией. Клиническое наблюдение и обзор литературы
- Ю. А. Кривокрисянко*
Периоперационная опасность при кесаревом сечении
- Е.Б. Яковлева, Л.П. Шелестова*
Вплив преэклампсії середнього та тяжкого ступеня на закінчення вагітності у жінок з аліментарно-конституційним ожирінням
- Т.Н. Демина, С.В. Чермных,*
В.Б. Авдеева, И.Ю. Кнуров
Применение экстракорпоральной антибиотикотерапии в комплексном лечении больных с гнойно-воспалительными заболеваниями гениталий
- В.А. Туманский, В.И. Дарий, Л.М. Туманская, С.И. Тertyshnyy, А.В. Евсеев*
Клинико-морфологическая характеристика кардио-респираторного центра ствола головного мозга в динамике постреанимационной болезни и церебрального полушарного инсульта, осложненного вторичным стволовым синдромом
- О.М. Рогова*
Еферентні методи: нові можливості в інтенсивній терапії критичних станів в акушерстві
- С.В. Чермных*
Применение эфферентных методов лечения в отделении акушерской реанимации и интенсивной терапии
- М.М. Музыка, Л.П. Холод, Г.М. Галунко, В.І. Галунко*
Частота ускладнень реанімації та інтенсивної терапії серед летальних випадків в педіатричній практиці за 5 років (за даними ВОПАБ 2000-2004 рр.)
- И.А. Тихая, Т.В. Горбач, Е.А. Дмитриева, И.И. Яковцова, С.А. Денисенко*
Влияние употребления водной взвеси цианобактерий во время вынашивания на некоторые стороны липидного обмена у крыс-самок и новорожденных крысят
- Сучасні методики досліджень**
- Т.В. Цимбал*
Сріблення слизової оболонки шлунка за Вартіном-Старрі на наявність *helicobacter pylori*: запобігання імовірним артефактам

Original research

- 67 *B.A. Iotenko*
State of hemostasis system and prevention of hypocoagulation uterine bleedings at undeveloped pregnancy
- 70 *V.E. Bukin*
Anaesthetic management of cesarean section in pregnant patient with massive insult - hematoma and preeclampsia. Case report and literature review
- 76 *Yu.A. Krivokrysenko*
Perioperational danger of caesarean operation
- 78 *E.B. Yakovleva, L.P. Shelestova*
The influence of moderate and severe preeclampsia on the end of pregnancy for women with alimentary obesity
- 79 *T.N. Demina, S.V. Chermnykh, V.B. Avdeeva, I.Yu. Knurov*
Use of extracorporeal antibiotic therapy in complex treatment of patients with pyoinflammatory diseases of genitals
- 82 *V.A. Tumansky, V.I. Dariy, L.M. Tumanskaya, S.I. Tertyshnyy, A.V. Evseyev*
Clinical and morphological description of cardio-respirator center of brainstem in the dynamics of post-resuscitation disease and cerebral hemispheric stroke complicated by the secondary trunk syndrome
- 92 *O.N. Rogovaya*
Efferent methods: new opportunities in intensive therapy of critical states in obstetrics
- 96 *S.V. Chermnykh*
Efferent methods treatment using in the obstetrical reanimation and intensive therapy department
- 100 *M.M. Muzika, L.P. Kholod, G.M. Galunco, V.I. Galunco*
The frequency of complications of reanimation measures and intensive therapy among lethal cases in pediatric practice for the last 5 years (according to the information of Vinnitsa regional pathologic bureau 2000-2004 years)
- 103 *I.A. Tihaja, T.V. Gorbach, E.A. Dmitrieva, I.I. Yakovtsova, S.A. Denisenko*
Influence of usage of cyanobacteria water suspension during pregnancy on the lipid's metabolism of the female rats and newborn rats
- Modern techniques of researches**
- 107 *T. Tsymbal*
Warthin-Starry silver staining technique of gastric mucosa for presence of *helicobacter pylori*: possible artefacts prevention

Ю. А. Кривокрисенко

Периоперационная опасность при кесаревом сечении

Запорожская государственная академия последипломного образования

Ключевые слова: органопротективность • биологическая целостность организма • кесарево сечение

Проведено определение угрозоопасности и критичности изменений биологической целостности организма (БЦО) при кесаревом сечении в условиях сбалансированной внутривенной анестезии с ИВЛ. Исследование включало изучение гемодинамики, транскапиллярного обмена, метаболизма и биоустойчивости на этапах анестезии и периоперационной интенсивной терапии (ИТ).

Периопераційна небезпека при кесаревому розтині

Ю. О. Кривокрисенко

Проведено визначення загрози небезпеки та критичності змін біологічної цілісності організму при кесаревому розтині в умовах збалансованої внутрішньовенної анестезії зі штучною вентиляцією легенів. Дослідження складало вивчення гемодинаміки, транскапілярного обміну, метаболізму та біостійкості на етапах анестезії та периопераційної інтенсивної терапії.

Ключові слова: органопротективність • біологічна цілісність організму • кесарів розтин*Патологія.* – 2005. – Т. 2, № 3. – С. 76-78**Perioperative danger of caesarean operation**

Yu. A. Krivokrysenko

Research of danger of 20 Caesarean operations, which were performed in conditions of intravenous balanced anesthesia, was held. The research included determination of changes of haemodynamics, transcapillary exchange, metabolism and biostability on stages of anesthesia and perioperative intensive therapy.

Key words: organoprotectivity • biological integrity of organism • caesarean operation*Pathologia.* 2005;2(3):76-78**Введение**

Представление об организме как о самообновляемой системе требует нового методологического подхода к оценке анестезиологического риска, который, кроме клинической оценки статуса, будет заключаться в определении биоустойчивости. Последняя обусловлена страмирующим процессом операционной травмы. Такой подход позволит индивидуализировать выбор технологии анестезиологического пособия и периоперационной ИТ за счет стабилизации центральной гемодинамики, ликвидации нарушений микроциркуляции, газообмена, гемореологии и энергетического обмена [1,2].

Цель работы – изучение периоперационной опасности кесарева сечения в условиях внутривенной сбалансированной анестезии с ИВЛ.

Методы исследования

Исследование выполнено в ходе анестезиологического пособия и послеоперационного периода при кесаревом сечении в нижнем сегменте по Гусакову у 20-ти женщин в возрасте $29 \pm 1,2$ лет с риском по ASSA-1. Основные показатели гемодинамики, кислородного режима и метаболизма определяли вычислительными методами [3]. Биологические реакции организма при кесаревом сечении анализировали с позиций концепции проф. Г.А. Шифрина о биологической целостности организма (БЦО) [4,5].

Опасность кесарева сечения анализировали на этапах: исходный этап, наркоз, основной этап, экстубация и через 24 часа.

Статистическая обработка результатов исследования проведена на ПЭВМ с использованием приложений Microsoft Excel, Microsoft Visual Studio .NET.

Результаты и их обсуждение

Гемодинамика и транскапиллярный обмен. Как видно из таблицы, до начала операции уровень среднего артериального давления (САД) был выше базального уровня в среднем на 32%. Соответственно значение индекса работы левого желудочка (ИРЛЖ) превышало должное в среднем на 36%; хотя индекс периферического сопротивления (ИПСС) оставался ниже должного уровня в среднем на 29%. Это обеспечивало в итоге начальный уровень гиподинамии системы кровообращения, жизненно важными параметрами поддержания которого, служило уменьшение величины ударного объема (УО) и коэффициента кардиодинамики (ККД) в среднем на 29% и 33% по сравнению с соответствующими должными значениями. Такая гипоинотропия может быть чревата развитием острой сердечной недостаточности.

Осуществление обезболивания сопровождалось 7%-ным повышением САД и 4%-ным сердечного индекса (СИ) по сравнению с соответствующими исходными величинами. В свою очередь это вызывало повышение ИРЛЖ в среднем на 10%. Однако ККД было ниже исход-

ного уровня в среднем на 6%. Хирургическое вмешательство вызывало следующие гемодинамические проявления стрессреализующего эффекта. Так, в начале операции СИ, ККД, УО и ИРЛЖ повышались практически однозначно в среднем на 25%. Такое увеличение инотропной способности миокарда и насосной функции сердца не сопровождалось гипертензивной реакцией благодаря снижению величины ИПСС в среднем на 19%.

На основном этапе операции изучавшиеся параметры оставались стабильными и низменными. К концу операции гемодинамические проявления стрессреакции возрастали: СИ повышался еще на 10%, ККД – на 16%, а УО – на 17%. После прекращения обезболивания и экстубации ККД дополнительно повышался в среднем на 8%, а уровень остальных параметров практически не менялся. Через час после экстубации появлялись признаки повышения прекапиллярного сопротивления, что отражалось в снижении величины показателя транскапиллярного обмена (ПТО) в среднем на 4,2%. Достигнутая степень интенсификации инотропной и насосной функции сердца не менялась до конца исследований, что определялось устойчивостью уменьшения сосудистого тонуса на равнозначную величину развившейся гиперкинезии сердца.

Кислородный режим и метаболизм. Как видно из таблицы, до начала оперативного лечения у пациенток интенсивность метаболизма доставка и потребление кислорода были выше соответствующих должных значений в среднем на 28%. При этом имело место снижение кислородного пульса потребления (КПП) и кислородного пульса доставки (КПД) соответственно на 50 и 48%, что свидетельствует о скрытой жизнеопасной недостаточности транспортного и обменного компонентов кислородного режима.

Проведение анестезиологического обеспечения не сопровождалось статистически достоверными отклонениями изучавшихся параметров в начале операции. Однако к концу операции КПП и КПД возрастали в среднем на 10% и 16% соответственно, что означало увеличение доставки и потребления кислорода. Это оказало положительное влияние на гемодинамику за счет синхронного повышения КПП и КПД в среднем на 20%. Тем не менее, скрытая опасность недостаточного функционирования транспортного и обменного компонентов

кислородного режима выражалась в снижении КПП и ККД в среднем на 36% от базального уровня каждого.

Только после экстубации скрытая опасность гипоксии практически ликвидировалась, о чем свидетельствовало повышение значений КПП и КПД в среднем на 45% по сравнению с их исходными величинами. На остальных этапах исследования значения изучавшихся параметров практически не менялись.

Биоустойчивость. Как видно из таблицы, до начала хирургического лечения биоустойчивость характеризовалась 10%-ной биоэнергобиотией и биоэнергодинамией. Тем не менее, общая органопротективность составляла 69%, что являлось следствием уменьшения по сравнению с должным уровнем значения биологического кванта (БК) и энергодинамического кванта (ЭДК) в среднем на 49% и квантового биоцикла (КБЦ) – на 69%. В целом изменения БЦО соответствовали снижению органопротективности.

Проведение анестезиологического пособия и начало операции не вызывали дополнительных изменений биоустойчивости. Однако скрытая недостаточность интенсивности БК, ЭДК и КБЦ сохранялась. На основной этап операции ЭДК реагировал своим повышением до уровня гиперэнергодинамии. Синхронно с ним изменилась величина БК. Это происходило благодаря согласованному повышению БК и ЭДК в среднем на 32%. К концу операции органопротективность возрастала в среднем на 14% по сравнению с исходной величиной. После экстубации происходил дополнительный прирост органопротективности, составлявший в среднем 10%.

В непосредственном посленаркозном периоде и до конца исследований снижение уровня БК и ЭДК по сравнению с должным не превышало 15%. Это обеспечивало стабильность достигнутой органопротективности. Однако скрытой опасности нарушений биоустойчивости оставалась низкая величина КБЦ. Хотя его значение за весь период исследований возрастало в среднем на 13%, его абсолютная величина была меньше должной наполовину.

Выводы

1. Жизнеопасные изменения инотропной и насосной функции сердца устранялись в ходе анестезиологического обеспечения кесарева сечения.
2. Анестезиологическое обеспечение оказывается спо-

Таблица 1. Показатели гомеостаза при операции кесарева сечения

Показатели	Исходные значения	Наркоз	Основной этап	Экстубация	Через 24 часа
Среднее АД, мм рт. ст.	92±1,06	96±1,69	97±2	98±3*	90±1,48
Сердечный индекс, л/мин × м ²	2,61±0,05	2,78±0,05	3,4±0,07 *	3,66±0,1*	3,52±0,09 *
Основной обмен, ккал/сут/м ²	814±24	858±13	1029±13 *	1098±20 *	1061±15 *
Доставка кислорода, мл/мин × м ²	417±9	444±9	540±8 *	566±7 *	517±10 *
Биологический потенциал, %	139±3	147±1,88	102±1,69 *	109±3 *	105±1,55 *
Энергодинамический потенциал, %	140±4	148±3	181±5 *	189±5 *	173±5 *
Общая органопротективность, %	69±2,3	73±2,1	88±2,7 *	93±2,3 *	87±1,9 *

* - p < 0.05

собным предотвратить общие проявления нарушений биоустойчивости. Однако скрытая опасность снижения параметров дискретности БЦО сохраняется во время всего оперативного лечения, а недостаточность КБЦ – до конца исследований.

3. Метаболическая стрессбиореализация при оперативном родоразрешении проявлялась в 25%-ном повышении интенсивности обмена веществ, хорошо координированном с однозначным увеличением интенсивности транспортного и обменного компонента кислородного режима. Опасность ПС существовала за счет скрытой недостаточности КПП и КПД до непосредственно посленаркозного периода.

Проведенные исследования расширяют представления об особенностях гомеостаза организма женщины при беременности и оперативном родоразрешении и могут служить основой для совершенствования и разработки анестезиологических технологий и периоперационной интенсивной терапии при кесаревом сечении.

Сведения об авторах:

Кривокрисенко Юрий Александрович – аспирант кафедры анестезиологии и интенсивной терапии ЗМАПО, врач-анестезиолог высшей категории.

Адрес для переписки:

Кривокрисенко Юрий Александрович, ул. Б-Хмельницького, 13, п.г.т. Приазовское, Приазовский р-н, Запорожская обл., 72400, УКРАИНА. Тел.: +380 (612) 32-33-72.

Литература

1. Shoemaker W.C., Belzberg H. Maximizing oxygen delivery in high-risk surgical patients // Crit. Care Med.-1997.-V.4.-P.714-716.
2. Van De Water J. M. Oxygen delivery should be maximized in seriously ill patients // Crit. Care Internat.-1995.-V.9(10).-P.8-9
3. Альес В.Ф., Андреев А.Г., Асташин М.К. Транспорт кислорода и газовый состав крови в норме и у больных, находящихся в критических состояниях // Реаним. и интенсив. терапия: Информ. сб. сер. М.: "Медицина" ВИНТИ РАН, 1988.- Вып. 2.- С. 7-16.
4. Шифрин Г.А., Горенштейн М.Л. Восстановление биоустойчивости при сепсисе.-К.:Изд-во "Эксперт", 2003.-599 с.
5. Шифрин Г.А., Шифрин А.Г. Научные основы интегративной медицины.-Запорожье: Изд-во "Дикое поле", 1999.- 207с.

Поступила 11.08.2005 г.

УДК: 618.3-06:616.8-009.24-036.17-056.52

Е.Б. Яковлева, Л.П. Шелестова

Вплив прееклампсії середнього та важкого ступеня на закінчення вагітності у жінок з аліментарно-конституційним ожирінням

Донецький державний медичний університет ім. М. Горького

Ключові слова: вагітність • пологи • прееклампсія • ожиріння

Мета дослідження - аналіз закінчення вагітності у жінок з прееклампсією середнього та важкого ступеня на фоні аліментарно-конституційного ожиріння.

Матеріал і методи. Проаналізовано завершення вагітності у 30 жінок з прееклампсією середнього та важкого ступеня на фоні аліментарно-конституційного ожиріння. Ожиріння 1 го ступеня зареєстровано у 20,0 %, 2-3 ступеня у 70,0 %, 4 го - у 10,0 %. Середній вік жінок склав 27,7±1,9 роки. Під час вагітності прееклампсія середнього ступеня тяжкості спостерігалася у 83,3 % жінок, важкого ступеня - у 6,7 %. Слід вказати, що її виникнення помічено до 30 тижнів вагітності. Під час пологів кількість жінок з прееклампсією важкого ступеня збільшилася в 1,8 раза.

Результати дослідження. Прееклампсія є безпосередньою або опосередкованою причиною ускладнень пологового акту. Так, у всіх жінок з прееклампсією середнього та важкого ступеня на фоні аліментарно-конституційного ожиріння відбулися патологічні пологи. Перебіг пологів у породіль з ожирінням ускладнився допологовим відходженням навколоплідних вод в 10,0 % випадків, аномаліями пологової діяльності - 36,7 %, кровотечею в послідовому та ранньому післяпологовому періодах - 10,0 %. Порушення скоротливої діяльності матки та неповноцінність судинної системи у породіль з прееклампсією призвело до збільшення оперативних втручань в пологах. Так, операцію кесарів розтин проведено у 46,7 % жінок, ручна та інструментальна ревізія стінок порожнини матки - 53,3 %. Слід відзначити, що у новонароджених від таких матерів спостерігалися наступні ускладнення: асфіксія середнього та важкого ступеня (23,3 %), гіпотрофія (10,0 %), морфофункційна незрілість (26,7 %). Маса новонароджених від матерів з прееклампсією важкого ступеня (3045 426 г) була нижчою, ніж при середньому ступені (3417 164 г), що обумовлено частотою гіпотрофій.

Висновки. Таким чином, ожиріння у вагітних є серйозним преморбідним станом, що характеризується раннім виникненням, стійким рецидивуючим перебігом і значними ускладненнями як в гестаційному періоді, так і в пологах. Перинатальні ускладнення є наслідком несприятливого впливу на плід прееклампсії та ожиріння матері.