

РЕФЕРАТ

УДК 577.1—618.3—0,6:616.63—009.24

К. А. АКОПЯН

ПОТРЕБЛЕНИЕ КИСЛОРОДА IN VITRO ТКАНЬЮ
ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ПОЗДНИХ ТОКСИКОЗАХ
БЕРЕМЕННЫХ

Изучение тканевого дыхания плаценты представляет большой интерес. По литературным данным, на разных стадиях беременности интенсивность тканевого дыхания различна. С начала до конца беременности с увеличением веса плода наблюдается линейное снижение потребления кислорода. Изучение интенсивности потребления кислорода тканью плаценты при осложненной токсикозом второй половины беременности представляет еще больший интерес.

Нами было проведено изучение тканевого дыхания у 86 женщин с физиологическим течением беременности и с разной тяжестью позднего токсикоза: 25 плацент от женщин с физиологическим течением беременности (контрольная группа), 10 плацент у женщин с отеком беременных, 20—с нефропатией I степени, 10—с нефропатией II степени, 20—с нефропатией III степени и 1 с эклампсией. Дыхательную функцию плаценты исследовали общепринятым методом в аппарате Варбурга, в Рингер-фосфатном буфере при температуре 37°C, в течение 1 часа. Учет потребления кислорода проводили в динамике через каждые 10 мин.

Анализ полученных данных показал, что потребление кислорода тканью плаценты при физиологическом течении беременности с доношенным плодом ниже по сравнению с таковым в плацентах недоношенных плодов. По нашему мнению, высокие показатели при недонашивании являются результатом того, что ткань плаценты более молода. При поздних токсикозах наблюдается снижение потребления кислорода тканью плаценты по сравнению с плацентами как доношенных, так и недоношенных плодов у матери с физиологическим течением беременности. В отдельных случаях при затяжном позднем токсикозе, независимо от тяжести клинического течения, мы наблюдали более низкое потребление кислорода, чем при тяжелом, но кратковременном течении его. Так, у 15 женщин поздний токсикоз развился на 26—31 неделе беременности, из них у 11 беременность закончилась преждевременно. Потребление кислорода было $0,93 \pm 0,13$ литр на 1 мг сухой ткани в течение 1 часа. При изучении динамики потребления кислорода через каждые 10 мин в течение 1 часа мы наблюдали более выраженное падение

поглощения кислорода. Так, при физиологическом течении беременности за каждые 10 мин ткань плаценты поглощала кислород почти равномерно, а при поздних токсикозах на 50-х, 40-х минутах поглощение кислорода прекращается. Снижение поглощения кислорода, по нашему мнению, зависит от старения тканей плаценты. В тканях разрастается более грубая соединительная ткань (фибриноидное перерождение, коллагенизация артериофильных волокон, накопление извести и других солей в плацентарной ткани, которые были выявлены нами при патоморфологическом исследовании кусочков этих же плацент), о чем говорит увеличение сухого остатка плацентарной ткани при затяжном течении позднего токсикоза беременных.

По нашим наблюдениям, поздние токсикозы беременных в ряде случаев оказывают неблагоприятное влияние на развитие внутриутробного плода (преждевременные роды 21,5%, поздние выкидыши 4,3%). Определенное место в этом, по-видимому, принадлежит плаценте—органу, который обеспечивает доставку плоду веществ, необходимых для его развития, в том числе и кислорода. Выявленное нами снижение тканевого дыхания плаценты при поздних токсикозах беременных, по-видимому, является одной из причин, обуславливающих неблагоприятное действие этого осложнения на внутриутробный плод.

Таблиц 3. Библиографий 10.

НИИ акушерства и гинекологии

МЗ АрмССР

Полный текст статьи депонирован
в ВИНТИ

Поступило 23.II 1972 г.