

Ք. Վ. ՄԵԼՅԱՆ

ԿԵՈՋ ԿԱԹԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՍՊԻՏԱԿՈՒՅԸ ԵՎ ՆՐԱ ԱՄԻՆԱԹԹՎԱՅԻՆ
ԿԱԶՄԸ ՀԵՏԾՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՏՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Մենք նպատակադրվել ենք ուսումնասիրել, թե ինչ ազդեցություն ունեն հետծննդյան մաստիտները մոր կաթի սպիտակուցային և ամինաթթվային բաղադրության վրա: Կատարված հետազոտությունները ցույց են տվել, որ հետծննդյան մաստիտների ժամանակ պակասում է ընդհանուր սպիտակուցի և ամինաթթուների պարունակությունը, իսկ բուժումից հետո այդ ցուցանիշներն ավելանում են, սակայն նորմալ մակարդակին չեն հասնում:

Նորածնի միակ ֆիզիոլոգիական սնուցումը բնական կերակրումն է մայրական կաթով, որի միջոցով նա ստանում է իր լիարժեք դարձացման համար անհրաժեշտ բոլոր տարրերը (սպիտակուցներ, ճարպեր, ածխաջրեր, վիտամիններ, հորմոններ, ֆերմենտներ, միկրոտարրեր և այլն): Մեծ հետաքրքրություն է ներկայացնում այն հարցը, թե ինչ քանակական ու որակական ազդեցություն ունեն հետծննդյան մաստիտները կաթի սպիտակուցային և ամինաթթվային բաղադրության վրա:

Հետազոտել ենք հետծննդյան մաստիտով տառապող 30 ծննդկանների՝ Նրանցից 21-ը եղել են 21—30 տարեկան, 5-ը՝ 31—40 և 4-ը՝ 16—20 տարեկան: Հետազոտվողների մեջ առաջնածինները և կրկնածինները եղել են հավասարաչափ:

Ըստ հիվանդության ծանրության 10-ը եղել են միջին ծանրության, 2-ը՝ ծանր, իսկ մյուսները բավարար վիճակում: 12 ծննդկանի մոտ ախտորոշվել է թարախային մաստիտ, 18-ի մոտ՝ սկզբով մաստիտ: Աչ կրծքագեղձը ախտահարվել է 12 հիվանդների մոտ, ձախը նույնպես: 6 հիվանդների մոտ եղել է երկկողմանի մաստիտ: Հիվանդության միջին տևողությունը եղել է 8 օր: Կաթը հետազոտվել է հիվանդության սկզբում և բուժվելուց հետո: Իբրև ստուգիչ խումբ հետազոտել ենք 25 ծննդկանների կաթը նորմալ հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան ընթացքով: Ստուգիչ խմբի կաթը վերցվել է 3-րդ և 8-րդ օրերին, իսկ 10 կնոջ մոտ նաև ուշ ժամկետներում (10, 16, 21-րդ օրերին): Վերջին ցուցանիշները համընկել են 8-րդ օրվա տվյալների հետ:

Բոլոր կանանց մոտ հետազոտվել է կաթի ընդհանուր սպիտակուցը և նրա հիդրոլիզատում հետևյալ ամինաթթուները՝ ցիստին, լիզին, հիստիդին, արգինին + սպարազինաթթու, սերին, գլիցին, գլուտամինաթթու, տրեոնին, ալանին, թիրոզին, վալին + մեթիոնին, ֆենիլալանին, լեյցին + իզոլեյցին: Ընդհանուր սպիտակուցը որոշվել է ըստ Կելդալի, իսկ ամինաթթուները սպիտակուցի հիդրոլիզատում՝ թղթային քրոմատոգրաֆիայով, նրանց հետագա քանակական հաշվումով ըստ Բոդեի (1955 թ.): Ստացված ցուցանիշները մշակել ենք վարիացիոն-վիճակագրական մեթոդով:

կաթի ընդհանուր սպիտակուցը ստուգիչ խմբում եղել է $2,74 \pm 0,08\%$ հետծննդյան 3-րդ օրը և $1,98 \pm 0,07\%$ 8-րդ օրը: Ընդհանուր սպիտակուցի տվյալները մոտենում են գրականության տվյալներին (ըստ Մ. Ս. Մասլովի և Կ. Պ. Գավրիլովի՝ 2,4 և 2,9%, ըստ Յու. Ֆ. Դոմբրովսկայայի տվյալների՝ 2,25 և 1,5%):

Ընդհանուր ամինաթթուները սպիտակուցի հիդրոլիզատում եղել են 66,49 3-րդ և 50,34% 8-րդ օրը: Մեր հետազոտությունները ցույց են տվել, որ մաստիտով հիվանդների մոտ կաթի ընդհանուր սպիտակուցը եղել է $1,44 \pm 0,03\%$ ($P < 0,001$), ընդհանուր ամինաթթուները նույն խմբի հիվանդների մոտ եղել են 23,49%: Եթե նորմալ հետծննդյան շրջանի 3-րդ օրն անփոխարինելի ամինաթթուները կազմել են ընդհանուր ամինաթթուների 75,3%-ը, ապա մաստիտի ժամանակ կազմել են 80,8%-ը: Այս հանգամանքը ցույց է տալիս, որ մաստիտի ժամանակ ավելի շատ պակասել են անփոխարինելի ամինաթթուները: Առանձին ամինաթթուների համեմատությունից տեսնում ենք, որ մաստիտի ժամանակ փոխարինելի ամինաթթուներից ավելի պակասել են ցիստինը (83%-ով), ասպարագինաթթուն (80%-ով), իսկ անփոխարինելի ամինաթթուներից՝ հիստիդինը (74%-ով), ֆենիլալանինը (73%-ով), արգինինը (72%-ով) և վալին ± մեթիոնինը (71%-ով):

Ինչպես տեսնում ենք, կաթի ընդհանուր սպիտակուցը մաստիտի ժամանակ պակասում է 50%-ով, իսկ ամինաթթուներն ավելի մեծ չափով:

Մեր կողմից ցույց է տրված, որ բուժումից հետո, երբ անհետանում են հիվանդության կլինիկական ախտանշանները, ավելանում են ինչպես ընդհանուր սպիտակուցը, այնպես էլ ամինաթթուները: Ընդհանուր սպիտակուցը կազմել է $1,65 \pm 0,02\%$ ($P < 0,001$), մինչդեռ ստուգիչ խմբում այն եղել է $1,98 \pm 0,07\%$: Ընդհանուր ամինաթթուները եղել են 31,44, իսկ ստուգիչ խմբում՝ 50,34%:

Այսպիսով պարզվում է, որ մաստիտի ժամանակ նորածինները մորից ստանում են ոչ լիարժեք կաթ, որն ազդում է նրանց նորմալ զարգացման վրա. դանդաղում է նորածինների աճը և զգացվում է դոմորական կաթով լրացուցիչ կերակրման պահանջ:

Երևանի 2-րդ կլինիկական ծննդատուն

Ստացված է 29/II 1972 թ.

Т. В. МЕЛЯН

ОБЩИЙ БЕЛОК И АМИНОКИСЛОТНЫЙ СОСТАВ МОЛОКА РОДИЛЬНИЦ ПРИ ПОСЛЕРОДОВЫХ МАСТИТАХ

Резюме

Нами обследовано 30 родильниц с послеродовыми маститами. В качестве контрольной группы обследовано 25 родильниц с нормальным течением беременности, родов и послеродового периода.

У всех женщин обследовали общий белок в молоке, а также следующие аминокислоты в гидролизате белка: цистин, лизин, тистидин, аргинин + аспарагиновая кислота, серин, глицин, глутаминовая кислота, треонин, аланин, тирозин, валин + метионин, фенилаланин, лейцин + изолейцин.

Проведенные исследования показали, что общий белок у больных, страдающих маститами, составляет $1,44 \pm 0,03\%$ до лечения ($P < 0,001$) и $1,65 \pm 0,02\%$ после лечения ($P < 0,001$). Суммарно определяемые аминокислоты составляли 23,49 до и 31,44% после лечения.

После лечения, когда общие клинические симптомы исчезают и больные практически здоровы, указанные показатели еще не достигают нормального уровня.

Очевидно, при маститах новорожденные получают от матери неполноценное молоко, что в известной мере могло сказаться на нормальном развитии ребенка в течение болезни матери. Действительно, наши исследования показали, что развитие ребенка замедляется и возникает необходимость дополнительного вскармливания донорским молоком.