8. *Скуркович Г. В.* Проблемы гематологии и перелив. крови, 1970, 1, стр. 57.
9. *Трусова Н. Ф., Морозова В. Т.* Труды Центр. ин-та усов. врачей, 1975, т. 163, стр. 151.
10. *Файнштейн Ф., Зедгенидзе И., Полянская А., Козинец Г.* В кн.: Хронический лимфолейкоз. Тбилиси, 1976, стр. 42.
11. *Хуцураули Э. Ш.* В кн.: Материалы XXVII научн. сессии грузинского НИИ гематологии и перелив. крови им. акад. Г. Мухадзе. Тбилиси, 1975, стр. 338.
12. *Шварц Г. Я., Либерман С. С., Берлянц Е. А.* Фармакология и токсикология, 1975, 4, стр. 434.

УДК 616—053.1

К. Б. АКУНЦ, Н. С. АКУНЦ, Э. М. АМБАРЦУМЯН

ВЛИЯНИЕ СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ МАТЕРИ НА СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ ПЛОДА

Проведено определение активности ферментов уроканиназы и гистидазы в сыворотке пуповинной крови у плодов, матери которых страдают ожирением.

Выявлено влияние ожирения матери на функциональное состояние печени плода. Установлено, что частота и тяжесть поражений печени детей при рождении зависит от степени материнского ожирения.

Ожирение является одной из актуальных проблем практической медицины. Интерес, который представляет алиментарно-обменное ожирение для акушеров, обусловлен, с одной стороны, все возрастающим числом женщин репродуктивного возраста, страдающих этим заболеванием [8], с другой—большой частотой акушерских осложнений, возникающих в течение беременности и родов [5]. Известно, что при ожирении в плаценте наступают изменения, приводящие к хронической гипоксии плода, вследствие чего поражается печень плода—орган, особо чувствительный к гипоксии [1, 2].

В настоящей работе мы задались целью изучить влияние ожирения матери различной тяжести на внутриутробное состояние печени плода.

О внутриутробном состоянии печени плода судили путем выявления при рождении в сыворотке пуповинной крови специфических печеночных ферментов—гистидазы и уроканиназы, наличие которых свидетельствует о поражении печени [6, 7, 9]. Гистидаза определялась по микрометоду В. А. Таболина с соавт. [6], уроканиназа—по В. А. Буробину с соавт. [3]. Нами использован гистидин фирмы Reanal и уроканиновая кислота фирмы Calbiochem. Степень ожирения матерей определена по М. Н. Егорову и Л. М. Левитскому [4]. Алиментарно-обменный характер ожирения установлен на основе тщательно собранного анамнеза и анализа лабораторных и клинических исследований.

Всего обследовано 83 новорожденных—из них 20 составили контрольную группу (здоровые новорожденные здоровых матерей с нормальным течением периода ранней адаптации), 27 детей родились у матерей, страдающих ожирением I степени (I группа), 20—II степени (II группа) и 16—III степени (III группа). Средний вес детей I группы составил 3675,0, II—3840,0, III—3990,0. Средняя оценка по шкале Апгар

в I группе была 9,3 балла, во II—8,6 и III—8,1 балла. Дисадаптационные нарушения в раннем неонатальном периоде (синдромы мозговых расстройств, парафизиологической желтухи и др.) наблюдались в I, II и III группах соответственно в 32, 51,4 и 70,9% случаев, причем в III группе они наблюдались чаще.

В контрольной группе новорожденных гистидаза и уроканиназа соответственно выявлены у 6 (30%) и 7 (35%), в I группе—у 23 (85,2%) и 24 (88,8%) детей. У новорожденных II и III групп гистидаза и уроканиназа обнаружены во всех случаях. Эти данные свидетельствуют о том, что частота поражения печени новорожденных возрастает с тяжестью ожирения матери.

Гистидазная (Г) и уроканиназная (У) активность пуповинной крови в зависимости от тяжести ожирения матери представлена в таблице.

Таблица

Группа новорожденных		Пределы	M ± m
Контрольная	Г	0—1,8	0,95±0,6
	У	0—2,2	1,3±0,7
I	Г	0—5,7	2,58±0,8 P>0,05
	У	0—5,8	3,17±0,7 P>0,05
II	Г	1,0—6,1	3,2±0,5 P<0,05
	У	1,2—8,4	3,42±0,7 P<0,05
III	Г	1,7—7,5	3,25±0,4 P<0,05
	У	2,0—11,5	4,1±0,9 P<0,05

Анализ данных таблицы показывает, что в сравнении с контрольной в I группе новорожденных активность ферментов в среднем была выше в 2,5 раза (P>0,05), во II—в среднем в 3 раза (P<0,05) и в III группе в 3,3 раза (P<0,05), что, очевидно, связано с более тяжелым поражением печени плода на фоне более глубокой внутриутробной гипоксии. Необходимо отметить определенную активность исследуемых ферментов в сыворотке новорожденных контрольной группы (таблица). Эти результаты согласуются с данными ряда авторов [9, 10], которые объясняют это особенностями метаболического процесса и становления функциональной системы печени новорожденных.

Результаты наших исследований показали, что определение гистидазной и уроканиназной активности в сыворотке пуповинной крови является ценным методом диагностики внутриутробного поражения печени плода.

Таким образом, выявлено, что частота и тяжесть поражения печени детей при рождении, а также частота развития дисадаптационных нарушений в раннем неонатальном периоде зависят от степени тяжести

материнского ожирения, что указывает на необходимость у таких женщин в течение беременности проводить лечебно-профилактические мероприятия, направленные на создание для плода условий, улучшающих состояние печени. Формы и методы этих мероприятий и полученные результаты будут опубликованы в следующих сообщениях.

Кафедра акушерства и гинекологии
Ереванского медицинского института

Поступила 7/XII 1981 г.

Կ. Բ. ԱԿՈՒՆՑ, Ն. Ս. ԱԿՈՒՆՑ, Է. Մ. ՀԱՄԲԱՐՁՈՒՄՅԱՆ

ՄՈՐ ՃԱՐՊԱԿԱԼՄԱՆ ԾԱՆՐՈՒԹՅԱՆ ԱՍՏԻՃԱՆԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՊՏՂԻ ԼՅԱՐԴԻ ՎՐԱ

Հետազոտված է հիստիդազային և ուրոկանինազային ակտիվությունը այն պտուղների պորտալարի արյան շիճուկում, որոնց մայրերը տառապում են ճարպակալումով։ Ցույց է տրված մայրական ճարպակալման աստիճանի ազդեցությունը պտղի լյարդի վրա։ Մայրական ճարպակալման ծանրությանը զուգընթաց հայտնաբերված է հետազոտվող ֆերմենտների ակտիվության ստույգ բարձրացում, որը արտացոլում է պտղի լյարդի վիճակի վատացումը։

K. B. AKOUNTS, N. S. AKOUNTS, E. M. HAMBARTSOUMIAN

INFLUENCE OF THE DEGREE OF MOTHER'S OBESITY ON THE STATE OF THE FETUS LIVER

The study of the histidase and urokinase activity in the blood serum of the umbilical cord of the fetuses, mothers of which have obesity, has revealed marked influence of the obesity on the state of the fetus liver—with the growth of the mother's obesity the activity of these ferments increase, which reflects aggravation of the state of the liver.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Акунц К. Б., Акунц Н. С., Овсепян М. С., Багдасарян А. А., Сулян А. М.* Акуш. и гинекол., 1980, 4, стр. 46.
2. *Аржавкина И. Д., Штыцко Э. Е.* В кн.: Возрастные особенности детского организма в норме и патологии. Минск, 1973, стр. 55.
3. *Буробин В. А., Лихачева Н. В., Абгафорова Г. Е.* Лабор. дело, 1978, 11, стр. 650.
4. *Егоров М. Н., Левитский Л. М.* Ожирение. М., 1964.
5. *Иванов И. П.* Акуш. и гинекол., 1978, 5, стр. 8.
6. *Таболин В. А., Смирнова Т. А., Буробин В. А.* Лабор. дело, 1977, 1, стр. 28.
7. *Таболин В. А., Смирнова Т. А., Буробин В. А., Таубкин Р. Л.* Вопр. охраны мат. и детства, 1977, 4, стр. 61.
8. *Самсонов М. А., Беюл Е. А.* Клин. мед., 1979, 4, стр. 9.
9. *Смирнова Т. А.* Педиатрия, 1979, 11, стр. 61.
10. *Урывчиков Г. А.* Автореферат канд. дисс. М., 1973.