

Peculiarities of Tactics of Delivery Conduction at Pelvic Presentation

On the base of carried out observations the authors recommend to hospitalize pregnant with pelvic presentation of the fetus for careful control over the fetus and early planning of delivery tactics.

УДК 577.156.6:618.14:615.835.3

С. С. Бархударян, Д. З. Григорян, Э. Е. Чигян

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ СОКРАТИТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ МАТКИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ

Важным фактором, стимулирующим сократительную активность матки, является продуцируемый в организме плода и матери окситоцин, обеспечивающий продукцию простагландинов и освобождение ионов кальция в клетках [4]. Уровень окситоцина в организме регулируется активностью фермента окситоциназы. Слабость родовой деятельности протекает на фоне высокой активности окситоциназы и низком уровне окситоцина [5, 6]. Данные литературы свидетельствуют о ведущей роли в нарушении кислородного обеспечения тканей интенсификации процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) и изменения активности энзимов лизосом, приводящих к срыву физиологической антиоксидантной системы, нарушению структурно-функциональной организации биомембран клеток и являющихся универсальным механизмом их повреждения [2, 3, 7].

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния гипербарической оксигенации (ГБО) при лечении слабости родовой деятельности на активность окситоциназы и реакции ПОЛ.

Под наблюдением находились 28 рожениц в возрасте 18—32 года с первичной слабостью родовой деятельности. Контрольную группу составили 15 рожениц в первом периоде физиологически протекающих родов. Сеансы ГБО проводились в одноместной отечественной барокамере типа ОКА-МТ по режиму, установленному в Армянском НИЦ по охране здоровья матери и ребенка. Исследования проводились до и после сеансов ГБО.

Содержание окситоциназы в сыворотке крови определяли по кинетическому методу [8], выражали в Е/л, уровень ПОЛ определяли по накоплению в крови малонового диальдегида (МДА) по методу А. М. Арчакова и Ю. А. Владимирова [1] и выражали в мкмоль/л.

Показатели окситоциназы и ПОЛ в крови рожениц со слабостью родовой деятельности до и после ГБО приведены в таблице.

П. казатели	Группы рожениц		
	норма	до ГБО	после ГБО
Окситоциназа, Е/л	5,18 ± 0,69	6,11 ± 0,68	5,29 ± 0,80
ПОЛ, ммоль/л	4,89 ± 1,04	9,45 ± 1,23	5,76 ± 0,86

Приведенные в таблице данные указывают на тенденцию к увеличению активности окситоциназы и достоверное увеличение уровня ПОЛ ($p < 0,01$) в сыворотке крови при слабости родовой деятельности по сравнению с нормальными родами. После сеанса ГБО наблюдалась тенденция к снижению активности окситоциназы и достоверное снижение уровня ПОЛ ($p < 0,02$).

Таким образом, снижение уровня ПОЛ и активности окситоциназы в сыворотке крови, а также усиление родовой деятельности под влиянием ГБО позволяет рекомендовать этот метод для широкого применения в акушерской практике.

Армянский НИЦ по охране здоровья матери и ребенка

Поступила 16. 07. 93 г.

Ս. Ս. Բարխուդարյան, Գ. Զ. Գրիգորյան, Է. Ե. Չիթյան

ԱՐԳԱՆԻ ԿԿՈՂԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ԲՆՈՒԹԱԳՐՈՂ ԱՐՑԱՆ ՈՐՈՇ ՑՈՒՑԱՆԵՇՆԵՐԻ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՀԻՊԵՐԲԱՐԻԿ ՕՔՍԻԿԵՆԱՑԻԱՑԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅԱՆ ՏԱԿ

Ծննդաբերական գործունեության առաջնային թուլության մի ծննդաբերաների մոտ հետազոտվել է հիպերբարիկ օքսիգենացիայի ազդեցությունը օքսիտոցինազի ակտիվության և լիպիդների պերօքսիդային օքսիդացման վրա:

Արյան կենսաքիմիական ցուցանիշների փոփոխությունները և ծննդաբերական գործունեության ուժեղացումը հիպերբարիկ օքսիգենացիայի ազդեցության տակ թույլ են տալիս լայնորեն կիրառել այս մեթոդը մանկաբարձական պրակտիկայում:

S. S. Barkhoudarian, D. Z. Grigorian, E. Ye. Chitian

Some blood Indices Characterizing the Contractile Function of the Uterus Under the Effect of Hyperbaric Oxygenation

The effect of hyperbaric oxygenation (HBO) has been investigated at powerless labor. It has been revealed lowering of the level of lipid peroxide oxidation and activity of oxytocinase in the blood serum as well as intensification of labor activity under the influence of HBO. Thus it is recommended to use widely this method in obstetrical practice.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арчаков А. М., Владимиров Ю. А. Перекисное окисление липидов в биологических мембранах. М., 1972. 2. Генералов С. И., Варламов А. М., Костенко В. С. Вопр. охр.

мат. и дет., 1990, 6, с. 59. 3. Пирожков С. В., Панченко Л. Ф. *Вопр. мед. химии*, 1991, 37, 2, с. 28. 4. Чернуха Е. А. *Вопр. охр. мат. и дет.*, 1990, 2, с. 64. 5. *Currie N. B. Clin. Obstet. Gynecol.*, 1930, 23, 1, 33. 6. *Fuchs A. R., Fuchs F., Soloff M. S. et. al. Amer. J. Obstet. Gynecol.*, 1984, 150, 6, 734. 7. *Hallewell R., Gutteridge L. M. Molec. Aspects. Med.*, 1985, 8, 2, 89. 8. *Van Oudteusden A. M. Clinical Chemical Acta*, 1971, 32, 140.

УДК 577.7:618.3:618.5:616.379—008.64

Г. П. Азарли

ПУТИ СНИЖЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАХ, ОСЛОЖНЕННЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Беременность, осложненная сахарным диабетом, является сложной проблемой, поскольку диабет и беременность отрицательно влияют друг на друга. За последние годы достигнуты определенные успехи в ведении беременности и родов у женщин, страдающих сахарным диабетом. Внедрение индивидуального подхода в лечение диабета у беременных позволило значительно снизить перинатальную смертность с 30% и более до 5—10% [1]. В настоящее время разработана система классификации диабета у беременных, позволяющая оценить риск для матери и плода в перинатальный период и составить схемы ведения беременных [2].

Целью настоящей работы явилась оценка современных методов ведения беременности при сахарном диабете и информативности некоторых тестов, применяемых для антенатального наблюдения за состоянием плода.

Проведен ретроспективный анализ историй беременности и родов 25 женщин, страдающих сахарным диабетом, находившихся под нашим наблюдением с первых месяцев беременности и до родов. Контрольную группу составили 14 здоровых рожениц, родоразрешившихся нормальным биомеханизмом. Контрольная и исследуемая группа были подобраны рандомизированно. Беременные в обеих группах несущественно отличались по возрасту. Женщины исследуемой группы в зависимости от возраста, манифестации диабета, продолжительности болезни и наличия диабетических осложнений были отнесены к разным классам по классификации White [2], позволяющей оценить риск для матери и плода в перинатальный период и составить схемы ведения больных в течение беременности. Антенатальное наблюдение за состоянием плода осуществлялось на основании оценки матерью двигательной активности плода, ультразвукового сканирования и мониторингового наблюдения за кардиотахограммой плода, а с 34-й недели беременности постановкой стрессового окситоцинового теста (СОТ). При стабильности метаболизма у беременных с сахарным диабетом отрицательный результат СОТ позволял предсказать жизнеспособность плода в течение последующей недели. При положительных результатах