

*Инновационные технологии в медицине***ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ  
ХРОНИЧЕСКОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТИ У  
МНОГОРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН**

Бегова С.В.

*Дагестанский Научный Центр РАМН, Махачкала*

Целью нашего исследования явилось сравнение эффективности стандартной медикаментозной терапии ФПН (1-я группа) и комплексного патогенетического лечения с использованием препарата «Хофитол» (2-я группа) у многоорожавших женщин.

Для выполнения поставленной цели нами было обследовано 55 многоорожавших женщин в возрасте 28-39 лет во третьем триместре беременности с диагнозом фетоплацентарная недостаточность (ФПН). Всем пациенткам предстояли 5-е роды. Диагноз ФПН был выставлен на основании данных доплерометрического исследования маточно-плацентарно-плодового кровотока, концентрации плацентарного лактогена и эстриола в сыворотке крови женщин.

Комплексная терапия ФПН в обеих группах включала диету, богатую белком, минералами и витаминами; вазопротекторы (актовегин, инстенон); антиагреганты (курантил, трентал); антиоксиданты (витамины А, С, Е); токолитики (гинипрал); мембраностабилизаторы (эссенциале); нестероидные анаболики (фолиевая кислота, оротат калия) и гипербарическую оксигенацию. Во 2-й группе в дополнении к этому нами был применен препарат растительного происхождения «Хофитол», первоначально в виде внутривенных капельных инфузий (по 5.0 мл в 5% растворе глюкозы), далее переходили на пероральный прием (по 2 таблетке трижды в сутки после приема пищи).

Результаты исследования показали, что после проведенной терапии во 2-й группе было отмечено достоверное повышение концентрации плацентарного лактогена –  $118.6 \pm 11.2$  нмоль/л (до лечения –  $96.6 \pm 12.3$  нмоль/л), тогда как в 1-й группе уровень плацентарного лактогена повысился незначительно (со  $98.6 \pm 11.8$  до  $103.6 \pm 10.8$  нмоль/л). Аналогичные изменения коснулись и концентрации эстриола: в 1-й группе –  $41.4 \pm 1.3$  нмоль/л (до лечения -  $39.8 \pm 1.6$  нмоль/л); во 2-й группе -  $51.2 \pm 1.3$  нмоль/л (до лечения -  $39.4 \pm 1.5$  нмоль/л).

В результате исследования гемодинамики у беременных обеих групп отмечено возрастание показателей индексов кровотока и возросшем периферическом сопротивлении сосудов. А именно, СДО в среднем составило  $1.83 \pm 0.04$ ; ИР –  $5.5 \pm 0.02$ ; ПИ –  $1.5 \pm 0.04$  в обеих группах. После проведенного лечения отмечено снижение показателей индексов кровотока и снижении периферического сопротивления сосудов. Так, СДО в 1-

й группе снизился до  $1.71 \pm 0.03$ , ИР –  $4.8 \pm 0.02$  и ПИ –  $1.3 \pm 0.03$ ; во 2-й группе на фоне применения «Хофитол» СДО снизился до  $1.56 \pm 0.01$ , ИР -  $3.9 \pm 0.01$  и ПИ -  $1.2 \pm 0.03$ .

На фоне проводимой терапии в 1-й группе в 3.7% случае отмечено раннее старение плаценты, чего не наблюдалось во 2-й группе.

На основании полученных данных можно сделать вывод о целесообразности применения препарата «Хофитол» в комплексной терапии ФПН у многоорожавших женщин.

**СТРУКТУРА МИОМЕТРИЯ МАТКИ  
РОЖЕНИЦ В ВОЗРАСТЕ ОТ 30 ДО 42 ЛЕТ  
(СТАРШАЯ ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА)**

Павлович Е.Р., Ботчей В.М., Подтетнев А.Д.

*Лаборатория нейроморфологии с группой  
электронной микроскопии ИКК им. А.Л.**Мясникова ФГУ РКНПК,**Акушерское отделение ГКБ им. Н.И. Пирогова,**ГОУ ВПО РГМУ**Москва, Россия*

Для объективизации клинического диагноза изучали миометрий матки 4 беременных в возрасте от 30 (включительно) до 42 лет (средний возраст  $36,5 \pm 2,1$  лет). Морфологию матки изучали с использованием качественного и количественного светооптического анализа биопсийного материала. Кесарево сечение выполняли по экстренным показаниям со стороны матери или плода при сроке беременности женщин от 37 до 40 недель в нижней трети матки, проводя разрез поперек ее длинника. Иссеченный участок матки промывали 0,1 М фосфатным буфером и помещали в 4% раствор параформальдегида на несколько суток в холодильник ( $t=4^{\circ}\text{C}$ ). Материал дофиксировали 2 часа в 1%  $\text{OsO}_4$  и проводили дегидратацию в спиртах возрастающей концентрации. Заключили биопсии в блоки эпоксидной смолы аралдит, с основания которых получали срезы толщиной 1-2 мкм и окрашивали их толуидиновым синим. Мышечные пучки одного порядка в нижнем сегменте матки были сформированы из гладкомышечных клеток (ГМК), которые располагались среди соединительной ткани вместе с элементами микроциркуляторного русла органа. У всех женщин в мышечных пучках матки встречались ГМК с разной интенсивностью окраски их цитоплазмы, что позволило условно разделить их на светлые, темные и промежуточные миоциты. Анализ тканевых компонентов матки показал, что в этой возрастной группе беременных ГМК занимали от  $49,8 \pm 3,6\%$  до  $64,6 \pm 2,6\%$  от общего объема органа (и в среднем у них этот показатель составлял  $56,9 \pm 2,8\%$ ). Объемная плотность соединительной ткани варьировала у разных женщин этой группы от  $34,3 \pm 2,5\%$  до  $46,0 \pm 3,2\%$  (в сред-