



Каліновська І.В.
КОРЕГУЮЧА ТЕРАПІЯ В ПРОФІЛАКТИЦІ РЕЦИДИВІВ
ПІЗЬНОГО ТОКСИКОЗУ ВАГІТНИХ

Кафедра акушерства і гінекології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Пізній токсикоз є одним із найчастіших ускладнень вагітності і супроводжується значними гемодинамічними і метаболічними порушеннями, які багато в чому визначаються змінами функції нирок і водно-сольового гомеостазу. Вивчення патогенезу і розробка нових методів корегуючої терапії при пізньому токсикозі вагітних є найважливішим завданням сучасного акушерства.

Проводилось вивчення функції нирок, водно-мінерального балансу і кислотно-лужного стану у вагітних залежно від форми пізнього токсикозу, а також ті трансформації, яких вони зазнають під впливом проведеної терапії. Було обстежено 377 вагітних з пізнім токсикозом віком від 18 до 48 років, із яких 221 першородячих і 156 повторнородячих. Всі вагітних залежно від проведеної терапії було розподілено на дві групи: до контрольної віднесено 161 вагітну, яка одержувала лікування за класичною схемою, до основної -216 вагітних, серед яких було застосовано цілеспрямовану коригуючу терапію у 153, і підтримуючу у 63. Проведено також дослідження зазначених показників у 40 практично здорових невагітних і 48 вагітних жінок. У всіх жінок проводилось загальне клінічне обстеження, визначався в динаміці рівень електролітів і мікроелементів у плазмі та еритроцит крові і сечі. Вивчалася клубочкова фільтрація і канальцева реабсорбція методом Реберга-Тареева, здатність нирок осмотичного концентрування на осмометрі фірми "Knauer". Показники кислотно-лужного стану розраховувалися за шкалою Сігаарда-Андерсена після визначення рН крові на апараті мікро-Аструп. Вміст натрійуретичного фактора виражався в умовних одиницях, які розраховували за зміною екскреції натрію (в мк/моль/год) у тестових щурів після введення відповідних кількостей плазми крові обслідуваних жінок. Залишався заниженим і осмотичний тиск сечі, а також загальний білок крові ($57,2 \pm 1,8$ г/л) і порушенням - співвідношення білкових фракцій у бік грубодисперсних (альбуміно-глобуліновий коефіцієнт $-0,9 \pm 0,04$).

Наведений матеріал переконливо свідчить, що оборотність клінічних, функціональних і біохімічних змін під впливом лікування не однакова і при клінічному одужанні функції ряду органів і обмінні процеси не нормалізуються і з усією очевидністю вказують на слідові патогенетичні порушення, які вимагають неослабного контролю і продовження терапії.

У новонароджених від матерів основної групи в сироватці крові відмічено підвищення рівня кальцію і неорганічного фосфору поряд зі зниженням вмісту натрію і калію, концентрація магнію майже не змінювалась порівняно з рівнем цих елементів у крові дітей тих матерів, які одержували лікування за класичною схемою. Слід відмітити, що проведення цілеспрямованого-коригуючого і підтримуючого лікування сприяло запобіганню прогресуванню пізнього токсикозу в тяжкій формі, рецидив у жінок цієї групи спостерігалися в 3,06% тобто майже у 8 разів рідше порівняно з контролем. Значно поліпшились і клінічні результати закінчення родів для матері і плода. Порівняно з контрольною групою у вагітних основної групи була знижена тривалість родів у 1,3 рази, частота їх ускладненого перебігу і оперативного закінчення - в 2, патологічних крововтрат - в 3,2, мертвороджуваність і смертність новонароджених - 2,5 рази. Природно, що запропоновані принципи лікувально-реабілітаційних заходів не вирішують зазначеної проблеми, але спроби прискорити регресію токсикозу, не допустити рецидиву і добитися більш повноцінної реабілітації порушених функцій уже під час вагітності здаються нам доцільними. Саме в цьому ми бачимо резерви можливого поліпшення закінчень вагітності і родів для матері і плода.