

дантной активности на 54%. Окислительная модификация белков плазмы крови повышается в пределах 50-80% по отношению к контрольной группе. Таким образом, ксенобиотики вызывают окислительную модификацию липидов и белков плазмы крови, что приводит к изменению белковых компонентов, ферментов, рецепторов и ионных каналов плазматических мембран клеток, определяющих возможность нормального функционирования организма в целом.

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДИНАМИКИ ИЗМЕНЕНИЙ ТОЛЩИНЫ МИОМЕТРИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОВ МАТКИ НАКАНУНЕ СРОЧНЫХ РОДОВ, В РОДАХ И РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Салов И.А., Дятлова Л.И.

*Саратовский государственный
медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии
лечебного факультета, Саратов,
e-mail: larisady@mail.ru*

В третьем триместре физиологической беременности происходят структурно-функциональные уменьшения в мышце матки. Больше всего эти изменения затрагивают нижний сегмент матки и заключаются в истончении миометрия. В тоже время толщина мышечной ткани других отделов матки, особенно дна, возрастает, что подтверждено многочисленными научными исследованиями. На сегодняшний день УЗИ является основной методикой, позволяющей осуществлять оценку состояния миометрия.

Миометрий сонографически определяется как эхогетерогенная структура между серозной и децидуальной оболочкой матки. Динамическое изменение биометрических показателей толщины миометрия в процессе родов и раннего послеродового периода находятся в процессе изучения.

Цель исследования: определить динамику изменений толщины миометрия накануне срочных родов, в первом, во втором, в третьем периодах родов и раннем послеродовом периоде.

Материалы и методы

В соответствии с поставленной задачей с помощью УЗИ были произведены измерения толщины миометрия в области дна, тела (передняя стенка) и нижнего сегмента у 100 беременных накануне срочных родов ($39,7 \pm 1,8$ нед.), из них у 38 пациенток в родах и раннем послеродовом периоде. Одним из условий отбора в изучаемую группу в процессе родов было наличие координированной родовой деятельности и предполагаемая масса плода в пределах 3200–3600 г. УЗИ проводилось в фазы первого периода: латентную, активную, замедления; а также во втором, третьем периодах родов и раннем послеродовом периоде. УЗИ осуществлялись во время интервала между схватками. Исследования проводились на аппаратах: Hitachi 5500 Hi Vision, Fukuda Denshi UF-4100.

В результате проведенных исследований установлено, что при доношенной беременности толщина миометрия в дне и в теле матки составила $7,9 \pm 0,7$ и $7,2 \pm 0,6$ мм (таблица). Нижний сегмент матки значительно тоньше – $4,3 \pm 0,39$ мм р. В начале родов, а именно в латентную фазу, показатели толщины миометрия дна и тела матки уменьшены по сравнению с аналогичными значениями при беременности, однако измеряемые значения в зоне нижнего сегмента оставались прежними.

Время исследования	Локализация исследования толщины миометрия матки		
	Дно (мм)	Тело (мм)	Нижний сегмент (мм)
38–41 нед. беременности ($n = 100$)	$7,9 \pm 0,7$	$7,2 \pm 0,6$	$4,3 \pm 0,39$
Латентная фаза I периода родов ($n = 38$)	$6,9 \pm 0,39$	$6,2 \pm 0,5$	$4,1 \pm 0,40$
Активная фаза I периода родов ($n = 38$)	$8,4 \pm 0,7$	$8,3 \pm 0,6$	$3,1 \pm 0,2$
Фаза замедления I периода родов ($n = 38$)	$9,0 \pm 0,9$	$8,9 \pm 0,4$	$2,9 \pm 0,2$
II период родов ($n = 38$)	$9,4 \pm 1,0$	$10,1 \pm 0,6$	$2,3 \pm 0,1$
III период родов ($n = 38$)	$40,7 \pm 3,6$	$38,6 \pm 3,5$	$36,4 \pm 2,8$
1 час после родов ($n = 38$)	$33,4 \pm 3,1$	$31,1 \pm 3,0$	$26,2 \pm 2,2$
2 часа после родов ($n = 38$)	$29,2 \pm 2,3$	$28,1 \pm 2,9$	$27,6 \pm 2,5$

Активная фаза родов характеризуется нарастающей частотой, интенсивностью и продолжительностью схваток. Именно в эту фазу родов динамика показателей толщины миометрия значительна. Сонографически прослеживается формирование мощного дна матки по сравнению с другими ее отделами. От $6,9 \pm 0,39$ мм до $9,0 \pm 0,9$ мм (дно матки) $p < 0,05$ и $6,2 \pm 0,5$ мм до $8,3 \pm 0,6$ мм (тело матки). Изменения в нижнем сегменте матки в процессе родов диаметрально противоположны. Мы проследили постепенное истончение миометрия в этой зоне исследования. Средние значения уменьшились до $3,1 \pm 0,2$ мм (активная фаза родов), $2,9 \pm 0,2$ мм (фаза замедления первого периода родов) и $2,3 \pm 0,1$ (второй период родов). После рождения плода соотношения фундального отдела матки и нижнего сегмента координально меняются. Сонографические показатели толщины миометрия сопоставимы $40,7 \pm 3,6$ мм (дно) и $36,4 \pm 2,8$ мм (нижний сегмент). И по окончании раннего послеродового периода исследуемые значения различных отделов матки равнозначны $29,2 \pm 2,2$ мм (дно), $28,1 \pm 2,9$ мм (тело), $27,6 \pm 2,5$ мм (нижний сегмент) р. Таким образом, соотношение толщины миометрия нижнего сегмента и дна матки во втором периоде родов – 1/4, а в третьем периоде родов и раннем послеродовом ~ 1/1.

Выводы. Функциональная морфология рожавшей матки определяется направленной ретракцией мышечных волокон от нижнего сегмента к телу и дну, формированием в процессе родов мощного мышечного дна и тела матки и истончением нижнего сегмента. В третьем периоде родов и раннем послеродовом периоде вектор сокращений миометрия изменяет свое направление. Сонографически прослеживается тенденция утолщения миометрия в зоне нижнего сегмента и сохранение параметров толщины миометрия в области дна и тела.

Список литературы

1. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике / под ред. В.В. Митькова, М.В. Медведева. – М.: Видар, 2000. – 149 с.
2. Хохлова Д.Н. Ультразвуковая оценка инволюции матки у рожавших с различным паритетом и массо-ростовым коэффициентом: автореф. дис. канд. мед. наук. – Душанбе, 2009. – 18 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНДОТЕЛИОПРОТЕКТИВНЫХ СВОЙСТВ ЭТОКСИДОЛА ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ L-NAME ИНДУЦИРОВАННОГО ДЕФИЦИТА ОКСИДА АЗОТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Стабровская Н.В., Рагулина В.А.,
Корокин М.В., Гудырев О.С.,
Покровский М.В.

*Курский государственный
медицинский университет, Курск,
e-mail: wanda.kahovsky@gmail.com*

Цель: изучение влияния нового производного 3-оксипиридина этоксида на эндотелиальную дисфункцию при L-NAME индуцированном дефиците оксида азота.

Материалы и методы

Опыты проводились на белых крысах самцах линии Wistar массой 180-200 г. Исследуемые группы животных ($n = 10$): 1 – интактные; 2 – с введением N-нитро-L-аргинин метилового эфира (L-NAME) ежедневно в дозе 25 мг/кг/сут в течение 7 суток; 3 – внутривенное введение этоксида – препарат «Этоксидол» в дозе 25 мг/кг один раз в день, в течение 7 суток. На 8 день от начала эксперимента под наркозом (хлоралгидрат 300 мг/кг) вводили катетер в левую сонную артерию для регистрации показателей с помощью программно-аппаратного комплекса «Віорас», болюсное введение фармакологических агентов осуществляли в правую бедренную вену. Проводили функциональные пробы: изменения параметров гемодинамики в ответ на внутривенное введение ацетилхолина в дозе 40 мкг/кг из расчета 0,1 мл на 100 г массы тела животного, а также раствора нитропрусида натрия в дозе 30 мкг/кг из расчета 0,1 мл на 100 г массы тела животного.

Степень эндотелиальной дисфункции у экспериментальных животных, а также степень ее коррекции оценивали по расчетному коэффициенту эндотелиальной дисфункции (КЭД), представляющему собой отношение площади треугольника над кривой восстановления АД в ответ на введение нитропрусида к площади треугольника над кривой восстановления АД в ответ на введение ацетилхолина.

В группе интактных животных КЭД составил $1,1 \pm 0,1$. Препарат этоксидол в дозе