

Литература

1. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., Гасиловская Т.А. Медико-социальные проблемы современного сиротства – М.: ЛитТерра, 2007. – С. 9–14.
2. Кадакин В.В. Школа – центр здоровья. Реализация здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. – Саранск, 2004. – С. 18–22.
3. Ленькин И.А., Вакаева И.А., Самсонова Т.В. Построение модели индивидуального развития личности как средства социализации воспитанников детского дома-школы – Саранск, 2009. – С. 51–54.
4. Либова Е.Б., Кузнецова Е.Ю. Медико-социальная характеристика детей – воспитанников домов ребенка // Вопр. совр. педиатрии. – 2003; 2: 200.
5. Медик В.А., Юрьев В.К.. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению – М.: Медицина, 2001. – С. 199.
6. Назарова И.Б. Адаптация и возможные модели мобильности сирот // Серия «Научные доклады» № 120. – М.: Московский общественный фонд, 2000. – С. 239.
7. Юткина Н.Е. Образование в Республике Мордовия. Факты. Тенденции. Статистика: информационно-аналитический сборник. – Саранск, 2008. – С. 37–40.
8. Яйленко А.А., Зернова Н.И., Легонькова Т.И. Уровень физического развития и конституциональные особенности как диагностические критерии его здоровья // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 1998; 4 (5): 11–13.
9. Hollingsworth L. International adoption among families in the United State: considerations of social justice // Soc. Work. – 2003; 48 (2): 209–217.
10. Karmel M. The medical needs of international adoptees // Minn. Med. – 2003; 83 (3): 30–34.

THE HEALTH OF CHILDREN WITHOUT PARENTAL CUSTODY

E. Pligina, V. Vlasova, MD

M.E. Evseyev Mordovian State Pedagogical Institute, Saransk
The physical development was compared in orphans and children without parental care from the Ruzayevo and Yalga children's home schools. Analysis has shown that short stature, underweight, their combination, and high morbidity rates are significantly more frequently recorded in the Ruzayevo children's home. This is associated with the fact that since 2005 the Yalga children's home has been the republican experimental area «The Children's Home School as a Model of Individual Personality Development», by improving a health-improving service and implementing a package of preventive measures.

Key words: orphans, boarding schools, physical development, health indices.

Журнал «Экспериментальная и клиническая дерматокосметология»

предоставляет широкому кругу специалистов —

дерматологов, косметологов, врачей смежных специальностей и научных работников современную достоверную информацию о новых методах диагностики, профилактики и лечения в области пластической хирургии, аппаратной косметологии и лазерной технологии

Подписаться можно с любого месяца

Подписной индекс

по каталогу «Роспечать» – 82021
 по каталогу «Пресса России» – 12148
 по каталогу «Почта России» – 73187

Р ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
 «РУССКИЙ ВРАЧ»

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИПИРИДАМОЛА ПРИ «МАТОЧНОЙ ФОРМЕ» СИНДРОМА ПРИВЫЧНОЙ ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ

П. Кирющенко, доктор медицинских наук, **О. Александрина**,
 Д. Белоусов, кандидат медицинских наук
 Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии
 им. акад. В.И. Кулакова, Москва
 E-mail: sidelnikova@freemail.ru

Антиагрегантное действие дипиридамола сочетается с его способностью позитивно влиять на сосудистую стенку (снятие вазоспазма) В I триместре обследована с применением ультразвуковой доплерометрии 41 женщина с синдромом привычной потери беременности. Установлено снижение показателей кровотока в матке, наиболее выраженное на уровне аркуатных, радиальных и базальных артерий и в субхориальной зоне. На фоне применения препарата Курантил® в дозе 25 мг 3 раза в день в течение 6 нед показатели кровотока во всех бассейнах сосудов матки нормализовались.

Ключевые слова: Курантил®, привычная потеря беременности, доплерометрия, I триместр.

До 20% клинически диагностированных беременностей заканчиваются их спонтанным прерыванием, при этом в 75–80% случаев – в I триместре [4]. Среди причин самопроизвольного прерывания беременности, особенно в ранние сроки, выделяют так называемый маточный фактор (гипоплазия и незрелость эндометрия, нарушения гемодинамики в сосудистом русле матки). Эти изменения, нередко сочетающиеся с эндокринопатиями, инфекционными состояниями, иммунологическими и гемостазиологическими нарушениями как на системном, так и на локальном уровне, способствуют неполноценности процессов имплантации и плацентации [2]. Морфологическая основа маточного фактора чаще всего представлена хроническим эндометритом [1].

В качестве одного из основных компонентов предгестационной подготовки при маточном факторе привычной потери беременности (ППБ) хорошо зарекомендовали себя препараты, улучшающие микроциркуляторные и гемореологические показатели [5], в частности дипиридамола (препарат Курантил®, Берлин-Хеми АГ, Германия), оказывающий антиагрегантное и вазодилатирующее действие. Антитромботический эффект Курантила® связан с высвобождением предшественника простагландина из сосудистой эндотелия. Влияя на метаболизм арахидоновой кислоты, Курантил® увеличивает синтез простаглицина в сосудистой стенке и уменьшает синтез тромбксана А2 в тромбоцитах путем подавления тромбксансинтетазы. В результате снижается адгезия тромбоцитов к эндотелию, субэндотелию и коллагену поврежденной сосудистой стенки, что приводит к увеличению продолжительности жизни тромбоцитов и замедлению их агрегации. Помимо это-

го, Курантил® потенцирует антиагрегантный и сосудорасширяющий эффекты эндотелиального фактора, тормозит агрегацию эритроцитов и вследствие высвобождения плазминогена из стенки сосудов оказывает фибринолитическое действие [7].

Курантил® улучшает микроциркуляцию, тормозит тромбообразование, снижает общее периферическое сосудистое сопротивление, улучшает доставку кислорода к тканям, предотвращает гипоксию. Кроме того, он активирует микроциркуляторные процессы, обусловленные изменением агрегационных свойств крови, увеличивает число активно функционирующих капилляров и скорость кровотока, что способствует восстановлению нормальной структуры тканей.

В исследованиях И.С. Сидоровой и соавт. [6] показано, что применение препарата Курантил® в дозе 75 мг 2 раза в сутки в течение 4 нед в комплексной терапии хронического эндометрита дает существенные позитивные клинико-лабораторные результаты. Авторы приводят достоверные данные о снижении интенсивности кровяных выделений во время менструации, уменьшении перименструальных кровяных выделений, купировании болевого синдрома и симптомов интоксикации. По данным УЗИ, частота выявления признаков хронического эндометрита при использовании препарата Курантил® снижается в 4 раза, улучшаются показатели кровоснабжения миометрия и эндометрия. При морфологическом исследовании эндометрия отмечено восстановление его нормальной структуры: исчезновение очаговых периграндулярных лимфогистиоцитарных инфильтратов в функциональном слое, уменьшение лимфоцитарно-макрофагальной инфильтрации стромы.

Отсутствие тератогенных и эмбриотоксических эффектов, «управляемость» действия препарата Курантил® позволяют использовать его не только в предгестационной подготовке, но и во время беременности. При этом он наиболее эффективен на ранних сроках, т.е. в период наиболее активного формирования хориона и плаценты. Так, А.П. Милованов и П.А. Кирущенко [3], выполнившие патоморфологическое исследование ворсин хориона в сроки 6–10 нед при синдроме ППБ, выявили отставание темпов созревания ворсин на 2–3 нед по сравнению с таковым при физиологической беременности. При этом преимущественно обнаруживались мезенхимальные ворсины, в строме которых определялись только мезенхимальные клетки. В ворсинах, где происходило формирование первых капилляров, васкуляризация характеризовалась меньшим числом капиллярных сегментов и недостаточным заполнением их просветов эритроцитами. Кроме того, отмечалось замедление эритропоэза, что выражалось в преобладании ядерных форм (эритробластов) над типичными формами (эритроцитами). После применения препарата Курантил® в дозе 25 мг 3 раза в сутки в течение 7–10 дней ангиогенез в сосудах ворсин хориона активизировался, что проявлялось формированием разветвленной капиллярной сети с широкими просветами. На активацию эритропоэза указывало увеличение содержания эритроцитов по отношению к эритробластам в хориальных сосудах.

Приведенные данные послужили основанием для неинвазивной (ультразвуковой) оценки эффективности препарата Курантил® на ранних сроках гестации при синдроме ППБ.

Мы поставили перед собой задачу по данным динамического УЗИ с применением доплеровского метода оце-

нить эффективность препарата Курантил® в I триместре беременности при «маточной форме» синдрома ППБ.

В основную группу вошла 41 беременная (средний возраст — $32,3 \pm 0,5$ года) с синдромом ППБ. В среднем самопроизвольное прерывание беременности у этих женщин происходило в $7,8 \pm 0,2$ нед. Контрольную группу составили 38 здоровых первобеременных (средний возраст — $28,5 \pm 0,4$ года).

УЗИ проводили в 7–8 и 13–14 нед беременности. Наряду с традиционной оценкой состояния эмбриона (плода) и хориона (плаценты) проводилась доплерометрическая оценка состояния гемодинамики в сосудистом дереве матки.

Зону цветового картирования, представляющую собой усеченный сектор (применительно к используемому конвексному датчику), помещали на область серой шкалы. Чтобы улучшить цветовое изображение сосудов, особое внимание уделялось адекватной установке фильтров колебания сосудистой стенки и скоростных составляющих. По полученным данным делали вывод о состоянии всех уровней сосудистого русла матки с указанием равномерности распределения цветовых сигналов как в миометрии, так и в эндометрии. Завершающий этап исследования с количественной оценкой кривых скоростей кровотока (КСК) в сосудах матки проходил в триплексном режиме.

При исследовании маточных артерий, чтобы получить достоверные данные о скорости кровотока, проводили коррекцию угла инсонации.

Анализ кривых при наличии не менее 3 последовательных идентичных циклов осуществляли с помощью автоматических встроенных программных средств, а в случае невозможности автоматической обработки — в ручном режиме. Для получения репрезентативных данных параметры КСК в обследуемом сосуде определяли трехкратно и выбирали результат, характеризующийся максимальными скоростями кровотока и меньшими угломезависимыми индексами. Для упрощения исследования использовали угломезависимый показатель RI. Учитывалось также распределение сосудистых цветовых сигналов в миометрии. Методом УЗИ исследовали кровотоки на уровне маточных, аркуатных, радиальных, базальных артерий. Оценивали также отсутствие или наличие хориального кровотока.

Всем женщинам основной группы, помимо общепринятой терапии, назначали Курантил® в дозе 25 мг 3 раза в день за 1 ч до еды на протяжении 6 нед. Из исследования были исключены пациентки с геморрагическим синдромом, выраженной артериальной гипотонией и тахикардией (АД <90/60 мм рт. ст., частота сердечных сокращений >90 в минуту).

Были установлены следующие особенности маточно-плацентарного кровотока в ранние сроки гестации. При доплерометрии в 7–8 нед беременности в основной группе визуализация крупных сосудов матки оказалась возможной у всех пациенток. Спектр кровотока имел выраженную систолическую волну, визуализировался диастолический кровоток. При изучении цифровых показателей КСК констатированы нарушения гемодинамики в маточных артериях (индекс резистентности — RI $0,82 \pm 0,02$; $p < 0,05$); протодиастолические выемки имелись у подавляющего большинства женщин. Разница периферического сопротивления правой и левой маточных артерий была незначительной — не более 11,4%. В аркуатных артериях RI составил $0,73 \pm 0,01$ ($p < 0,05$), в радиальных артериях — $0,71 \pm 0,02$ ($p < 0,05$), причем определить этот показатель удалось лишь у 19 (46,3%) женщин.

В базальных артериях и в субхориальной зоне сосудистые цветовые сигналы не определялись во всех случаях (n=41). У 35 (85,4%) женщин определялась выраженная асимметрия распределения цветовых сигналов в миометрии (ава-скулярная передняя или задняя стенка, латерализации выявлено не было). В контрольной группе гемодинамика в маточных (RI 0,76±0,01), аркуатных (RI 0,69±0,01), радиальных (RI 0,63±0,01) и в базальных артериях (RI 0,53±0,02) соответствовала норме для данного срока беременности у 33 (86,8%) пациенток. Равномерное распределение цветовых сигналов в миометрии отмечено в 100% случаев.

После терапии препаратом Курантил® контрольное УЗИ в 13–14 нед беременности выявило нормальную гемодинамику в сосудах миометрия и нормальное диффузное распределение цветовых сосудистых сигналов. Визуализация хориального кровотока с помощью энергетического доплеровского картирования была возможной у 12 (29,3%) пациенток основной группы, что превышало практически в 2 раза данный показатель в группе контроля – 5 (13,2%) женщин (p<0,05).

По нашим данным, оптимальный срок для исследования гемодинамики матки с целью выявления ранних реологических осложнений беременности – 7–8 нед, что соответствует первой волне инвазии цитотрофобласта; изменения гемодинамики в матке именно в эти сроки могут существенно нарушить формирование маточно-плацентарной системы.

Таким образом, исследование подтвердило эффективность использования дипиридамола (Курантил®) на ранних сроках гестации при «маточной форме» синдрома ППБ, что имеет решающее значение для нормального функционирования фетоплацентарной системы в дальнейшем.

Литература

1. Алексеева М.С. Современные подходы к ведению женщин с синдромом привычной потери беременности в условиях женской консультации: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2010. – 24 с.
2. Кирыушченков П.А., Белоусов Д.М. Ультразвуковая оценка роли «маточного фактора» и особенности предгестационной подготовки женщин с привычным невынашиванием беременности I триместра // Проблемы беременности. – 2007; 13 (5): 19–25.
3. Милованов А.П., Кирыушченков П.А. Оценка эффективности использования дипиридамола на ранних сроках беременности на основании морфологического исследования ворсин плаценты // Гинекология. – 2005; 7 (3): 185–186.
4. Ранние сроки беременности / под ред. В.Е. Радзинского, А.А. Оразмурадова. – М., 2005. – С. 269–285.
5. Сидельникова В.М., Кирыушченков П.А. Гемостаз и беременность. – М., 2004. – С. 179–187.
6. Сидорова И.С., Унанян А.Л., Власов Р.С. Роль антиагрегантной терапии в лечении хронического эндометрита // Гинекология. – 2009; 11 (4): 33–36.
7. Eisert W. Dipiridamole. Platelets. Ed. By Mishelson A.D. Cambridge (USA). – 2002. – P. 215.

EFFICACY OF DIPYRIDAMOLE IN THE UTERINE FORM OF HABITUAL MISCARRIAGE

P. Kiryushchenkov, MD; **D. Aleksandrina**, D. Belousov, Candidate of Medical Sciences

V.I. Kulakov Research Center of Obstetrics, Gynecology, and Perinatology, Moscow
Antiplatelet effect of dipiridamole is combined with its opportunity to influence on vascular wall positively. Doppler ultrasonography was used to examine 41 women with habitual miscarriage in the first trimester of pregnancy. There was a uterine blood flow reduction that was most evident at the level of arcuate, radial, and basal arteries and in the subchorial area. The blood flow parameters normalized in all the beds of uterine vessels within 6-week use of Curantyl in a dose of 25 mg thrice daily.

Key words: Curantyl, habitual miscarriage, Doppler study, first trimester.

Курантил®

Полнокровная жизнь сосудов

- Улучшает микроциркуляцию
- Устраняет вазоспазм
- Препятствует агрегации тромбоцитов



БЕРЛИН-ХЕМИ
МЕНАРИНИ

Рег. № ПН01600104 от 13.10.2005, ПН01600104 от 12.04.2007, ПН01600104 от 12.04.2007