

## **ВИКОРИСТАННЯ ДОНАТОРІВ ОКСИДУ АЗОТУ В КОМПЛЕКСНІЙ ПРОФІЛАКТИЦІ ЗАТРИМКИ РОЗВИТКУ ПЛОДА**

*Моїсєєнко В.І., студ. 5-го курсу  
Науковий керівник – асист. І.М. Нікітіна  
СумДУ, кафедра акушерства та гінекології*

Характер перебігу ускладненої вагітності і стан плода у певній мірі залежить від вираженості компенсаторно-приспосувальних механізмів фетоплацентарного комплексу. Виснаження цих механізмів веде до затримки розвитку плода. Не дивлячись на існування різноманітних схем лікування і профілактики цієї патології у різні терміни вагітності, частота її розвитку не знижується, що вказує на необхідність подальших досліджень.

Метою нашого дослідження було покращення системи ранньої діагностики ЗРП у вагітних, удосконалення методів профілактики і лікування ЗРП на основі сучасних технологій прогнозування для зменшення акушерських і перинатальних ускладнень. У відповідності з задачами і метою дослідження було обстежено 110 вагітних, з них 80 - робітниці заводу ВАТ «Суміхімпром», що були розділені на дві групи: I групу склали вагітні (40), які спостерігались в жіночій консультації за загальноприйнятим алгоритмом. До II групи ввійшли вагітні (40), яким проводилися комплексні лікувально-профілактичні заходи за розробленою нами схемою. Контрольну групу склали 30 вагітних, що не мали відношення до хімічного виробництва.

Комплексна профілактика затримки розвитку плода вперше в клінічній практиці включала застосування препарату тівортін, що виступає в ролі донатора оксиду азоту, який має антигіпоксичну, мембраностабілізуючу, цитопротекторну, антиоксидантну, антирадикальну, дезінтоксикаційну активність. Тівортін був включений в терапію вагітних основної групи в терміни 12-16, 24-28, 32-36 тижнів вагітності у формі розчину для перорального застосування – тівортину аспартат в дозі 5 мл (1 г розчину L-аргініну аспартату) 3-4 рази на добу, за умови виникнення ранніх ознак фетоплацентарної дисфункції - препарат вводився внутрішньовенно крапельно в дозі 100 мл на добу. Курс лікування становить 14 днів.

Таким чином отримані результати дозволяють зробити наступні висновки: тівортін здійснює пряму антиоксидантну дію, в результаті чого зменшується концентрація основних продуктів перекисного окислення ліпідів, припиняється розгалуження ланцюгів вільнорадикального окислення, утримується про- і антиоксидантна рівновага в межах, близьких до оптимальних. При вивченні гормональної функції ФПК встановлено, що в I групі рівень гормонів ХГ, ПЛ, прогестерону та естрогенів був в середньому в 1,2-1,4 рази нижчим порівняно з такими в II та контрольній групі, отже порушення гормональної функції були проявом ранньої плацентарної недостатності. У вагітних, що отримували тівортін, гормональний статус відповідав фізіологічній нормі для даного терміну вагітності. На основі проведеного вивчення гормонів ФПК об'єктивно був встановлений діагноз плацентарної недостатності у 27,5 % жінок I групи та в 7,5 % жінок II групи. Суттєва різниця (більш ніж в три рази) свідчить про ефективність запропонованого лікувально-профілактичного комплексу, що дозволяє гальмувати перехід стадії компенсаторних можливостей ФПК в клінічну ФПН із зривом компенсаторних можливостей та затримкою розвитку плода.