

## «Медична газета «Здоров'я України – XXI сторіччя» © ®

### Редакційна колегія

- Е.Н. Амосова**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувача кафедрою госпитальної терапії №1 НМУ ім. А.А. Богомольця МЗ України
- О.Я. Бабак**, д.м.н., професор, директор ГУ «Інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України»
- Г.М. Бутенко**, д.м.н., професор, академик НАМН України, член-корреспондент НАН і РАМН, заступитель директора по науковій роботі ГУ «Інститут геронтології НАМН України»
- Б.М. Венцовський**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувач кафедрою акушерства і гінекології №1 НМУ ім. А.А. Богомольця МЗ України
- Ю.В. Вороненко**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, ректор НМАПО ім. П.Л. Шупика МЗ України
- С.И. Герасименко**, д.м.н., професор, заступитель директора ГУ «Інститут травматології і ортопедії НАМН України» по науково-лікарській роботі
- Ф.С. Глумчер**, д.м.н., професор, завідувач кафедрою анестезіології і інтенсивної терапії НМУ ім. А.А. Богомольця
- И.И. Горпинченко**, д.м.н., професор, директор Українського інституту сексології і андрології
- Ю.И. Губський**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувач кафедрою біоорганічної, біологічної і фармацевтичної хімії НМУ ім. А.А. Богомольця
- Д.И. Заболотний**, д.м.н., професор, академик НАМН України, директор ГУ «Інститут отоларингології ім. А.И. Коломийченко НАМН України»
- Д.Д. Іванов**, д.м.н., професор, завідувач кафедрою нефрології НМАПО ім. П.Л. Шупика МЗ України
- В.Н. Коваленко**, д.м.н., професор, академик НАМН України, директор ННЦ «Інститут кардіології ім. Н.Д. Стражеско» НАМН України, головний кардіолог МЗ України
- В.В. Корпачев**, д.м.н., професор, завідувач відділом клінічної фармакології і фармакотерапії ендокринних захворювань ГУ «Інститут ендокринології і обміну речовин ім. В.П. Комиссаренко НАМН України»
- В.Г. Майданик**, д.м.н., професор, академик НАМН України, завідувач кафедрою педіатрії НМУ ім. А.А. Богомольця МЗ України
- Б.Н. Маньковський**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувач кафедрою діабетології НМАПО ім. П.Л. Шупика МЗ України
- Ю.М. Мостовой**, д.м.н., професор, завідувач кафедрою пропедевтики внутрішніх захворювань Вінницького національного медичного університету ім. Н.И. Пирогова МЗ України
- В.И. Паньків**, д.м.н., професор, завідувач відділом профілактики ендокринних захворювань Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МЗ України
- А.Н. Пархоменко**, д.м.н., професор, завідувач відділом реанімації і інтенсивної терапії ННЦ «Інститут кардіології ім. Н.Д. Стражеско» НАМН України
- Н.В. Пасечникова**, д.м.н., професор, директор Інституту очних захворювань і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України
- В.В. Поворозюк**, д.м.н., професор, керівник відділу клінічної фізіології і патології опорно-двигального апарату Інституту геронтології НАМН України, директор Українського науково-медичного центру проблем остеопороза
- Л.Г. Розенфельд**, д.м.н., професор, академик НАМН України, віце-президент НАМН України, заступитель директора ГУ «Інститут отоларингології ім. А.И. Коломийченко НАМН України»
- И.М. Трахтенберг**, д.м.н., професор, академик НАМН, член-корреспондент НАН України, завідувач відділом токсикології Інституту медицини праці НАМН України
- Н.Д. Тронько**, д.м.н., професор, академик НАМН України, член-корреспондент НАН, директор ГУ «Інститут ендокринології і обміну речовин ім. В.П. Комиссаренко НАМН України»
- Ю.И. Фещенко**, д.м.н., професор, академик НАМН України, директор ГУ «Інститут фізіотерапії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», головний пульмонолог і фізіотерапевт МЗ України
- П.Д. Фомин**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, головний хірург МЗ України
- Н.В. Харченко**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувач кафедрою гастроентерології, дієтології і ендоскопії НМАПО ім. П.Л. Шупика МЗ України
- В.И. Цымбалюк**, д.м.н., професор, академик НАМН України, заступитель директора ГУ «Інститут нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова НАМН України»
- В.П. Черных**, д.ф.н., д.м.н., професор, член-корреспондент НАН України, ректор Національного фармацевтичного університету МЗ України

### Медична газета «Здоров'я України» Тематичний номер «Педіатрія. Акушерство. Гінекологія» Засновник – Іванченко Ігор Дмитрович Видавництво – ТОВ «МедПроект «Здоров'я України»

ГЕНЕРАЛЬНИЙ ДИРЕКТОР	<b>Людмила Жданова</b>	Свідоцтво № 14876-3847P від 15.01.2009 р.
ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР	<b>Володимир Савченко</b>	Редакція має право публікувати матеріали, не поділяючи точки зору авторів. За достовірність фактів, цитат, імен, географічних назв та інших відомостей відповідають автори. Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець.
ШЕФ-РЕДАКТОР	<b>Анатолій Якименко</b>	— матеріали, що публікуються на правах реклами.
ВИПУСКАЮЧИЙ РЕДАКТОР	<b>Олена Ткаченко</b>	— авторські матеріали.
МЕДИЧНИЙ ДИРЕКТОР	<b>Олексій Терещенко</b>	Передрук матеріалів допускається тільки з дозволу редакції. Рукописи не повертаються і не рецензуються.
МЕДИЧНИЙ РЕДАКТОР	<b>Ольга Радучич</b>	<b>Адреса для листів:</b> вул. Народного Ополчення, 1, м. Київ, 03151. E-mail: zu@health-ua.com; <a href="http://www.health-ua.com">www.health-ua.com</a>
НАЧАЛЬНИК РЕДАКТОРСЬКОГО ВІДДІЛУ	<b>Лідія Тралло</b>	Контактні телефони: Редакція ..... 391-54-71, 391-54-77 Відділ реклами ..... 391-54-72, 391-54-73(74) Відділ підписки та розповсюдження ..... 391-54-76
ЛІТЕРАТУРНІ РЕДАКТОРИ/КОРЕКТОРИ	<b>Валентина Грищенко</b>	Газета віддрукована в ТОВ «Рема-Принт», м. Київ, вул. Ремонтна, 13.
	<b>Ірина Захарченко</b>	Підписано до друку 05.04.2011 р. Замовлення № 05/0411. Наклад 20 000 прим. Юридично підтверджений наклад.
	<b>Ірина Сандул</b>	
НАЧАЛЬНИК ВІДДІЛУ ВЕРСТКИ І ДИЗАЙНУ	<b>Інна Мартиненко</b>	
ДИЗАЙНЕРИ	<b>Тарас Безлюдя</b>	
	<b>Максим Маліков</b>	
	<b>Світлана Печурова</b>	
	<b>Роман Попов</b>	
НАЧАЛЬНИК ВІДДІЛУ РЕКЛАМИ	<b>Наталія Семенова</b>	
МАРКЕТИНГ-МЕНЕДЖЕРИ	<b>Інна Головка</b>	
	<b>Юлія Башкірова</b>	
	<b>Володимир Жданов</b>	
АСИСТЕНТИ ВІДДІЛУ МАРКЕТИНГУ	<b>Зоя Федірко</b>	
	<b>Анна Покровська</b>	
НАЧАЛЬНИК ВІДДІЛУ ВИРОБНИЦТВА	<b>Івалін Крайчев</b>	
ТЕХНІЧНИЙ ДИРЕКТОР	<b>Микола Дятленко</b>	

# Опыт применения донаторов оксида азота при дисфункции плаценты

**Открытие оксида азота принадлежит к числу самых крупных открытий в области биологии и медицины XX века. О роли оксида азота при акушерской патологии шла речь в докладе доктора медицинских наук, профессора Виктории Федоровны Нагорной на секционном заседании «Проблемы перинатологии», которое состоялось в рамках международной конференции «Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии», прошедшей 19 мая в г. Судаче (АР Крым).**



— Отказавшись от понятия «плацентарная недостаточность» и используя термин «плацентарная дисфункция», мы все равно не до конца понимаем сущность данной патологии. Дело в том, что понятие дисфункции подразумевает определенное несоответствие. В лабораторной практике диагноз «плацентарная дисфункция» подразумевает увеличение одного плацентарного гормона и одновременное уменьшение другого. В данной ситуации мы ориентируемся не на количественные параметры, а прежде всего на клинические проявления.

Диссонанс в определении и значении слова «дисфункция» привел к возникновению ситуации, когда ставится под сомнение целесообразность медикаментозной коррекции данного состояния, а возникновение дистресса плода является показанием к родоразрешению практически без какого-либо лечения. Далеко не все клиницисты поддерживают такую точку зрения, и в нашей клинике ее также не разделяют. Если экстраполировать ситуацию с плацентарной дисфункцией на атеросклеротическое поражение сосудов, то, отвечая на вопрос: «Можно ли вылечить атеросклероз?», мы четко понимаем, что, конечно, нельзя, но положительно повлиять на метаболические процессы в организме, бесспорно, можно, существенно улучшая состояние пациента и продлевая ему жизнь.

Какими бы определениями мы не пользовались: «недостаточность», «дисфункция», «гипоксия плода», «задержка внутриутробного роста плода», — в основе всех перечисленных состояний лежит дисфункция эндотелия.

Эндотелиальная дисфункция является универсальным механизмом развития патологического состояния организма. В акушерской практике эндотелиальная дисфункция служит основным механизмом развития плацентарной недостаточности, гестоза, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. Патологической основой гестоза является периферический спазм сосудов, который на определенном этапе превращается в генерализованный спазм, но в основе всех перечисленных процессов лежит все же поражение эндотелия. То есть эндотелиальная дисфункция — это основная причина генерализованного спазма сосудов с повышением периферического сопротивления, а также нарушения сосудистого и внутрисосудистого компонента коагуляции. Ключевым звеном эндотелиальной дисфункции является дефицит оксида азота. Главные функции оксида азота (NO) — регуляция сосудистого тонуса и окислительных процессов, угнетение адгезии и агрегации тромбоцитов, пролиферации и апоптоза, агрегации лимфоцитов. В акушерстве патологией, связанной

с нарушением синтеза и/или выделением NO, является преэклампсия и связанный с ней HELLP-синдром, а также синдром задержки роста плода и самопроизвольное прерывание беременности.

Единственным субстратом для синтеза оксида азота в организме человека является L-аргинин. Препарат L-аргинина Тивортин — это донатор оксида азота. В нашей клинике проведено исследование применения данного препарата для медикаментозной коррекции плацентарной дисфункции у 15 беременных. Первая группа — 7 женщин со сроком беременности до 30 недель и вторая группа — 8 беременных, срок гестации более 33 недель. Контрольную группу составили 5 беременных. Причиной плацентарной дисфункции были: преэклампсия — у 10 женщин, привычное невынашивание на фоне эндокринной недостаточности — у 4, инфицирование фетоплацентарного комплекса — у 1. Диагноз ставился на основании определения гормонов и доплерометрии сосудов и клинических признаков.

В терапии фетоплацентарной дисфункции применялся раствор Тивортина 4,2% 100 мл в/в капельно на протяжении 7 дней с последующим переходом на пероральный прием Тивортина аспартата по 5 мл 4 раза в сутки курсом 10 дней. Клинически после приема Тивортина отмечалась стабилизация артериального давления у беременных с легкой и средней степенью преэклампсии, а также улучшение общего состояния беременных и улучшение состояния плода. Осложнения при использовании препарата не отмечались, однако следует заметить, что быстрое введение препарата вызывает сонливость. В первой группе беременных индекс резистентности в маточных артериях и систолодиастолическое отношение после лечения Тивортином нормализовались. Такие же результаты наблюдались и в артериях пуповины плода. Во второй группе, которую составляли беременные поздних сроков, нормализация индекса резистентности в маточных артериях и артериях пуповины не наблюдалась. Несмотря на незначительное количество беременных, принявших участие в исследовании, мы позволили себе сделать предварительный вывод о том, что применение Тивортина приводит к нормализации кровотока в маточных артериях и артериях пуповины, если лечение проводится в срок до 28-33 недели беременности. Отсутствие нормализации кровотока после 33 недель беременности может свидетельствовать о значительных морфологических изменениях сосудистой стенки в результате длительного воздействия на эндотелий повреждающих факторов.

Тивортин как донатор оксида азота сегодня может применяться в акушерской практике. Безусловно, необходимы дальнейшие исследования, которые позволят в полной мере раскрыть терапевтический потенциал препарата.

Подготовила **Наталья Карпенко**