



Рис. 3. Крива виживаності хворих, яким проведені паліативні операції (n=16)

кування неоперабельних ГЛКЛ, які супроводжуються оклюзійною гідроцефалією, слід вважати комбіноване лікування, що включає перший етап — проведення лікворощунтуючої операції з подальшою променевою терапією й антибластичною хімотерапією на фоні імунотерапії.

2. Лікворощунтуючі операції завдяки відновленню ліквороциркуляції сприяють покращанню та стабілізації стану хворо-

го, регресу клінічних, офтальмологічних, МРТ- і КТ-проявів оклюзійно-гіпертензійного синдрому, а у деяких випадках — навіть нормалізації внутрішньочерепного тиску.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Главацький О. Я. Диференційоване лікування гліом супратенторіальної локалізації та прогнозування його результатів: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — К., 2001.
2. Главацький О. Я. Хірургічна корекція порушень ліквороциркуляції

при супратенторіальних гліомах глибинної локалізації — роль лікворощунтуючих операцій // Бюл. УАН. — 1999. — Вип. 1, № 8. — С. 95-100.

3. Главацький А. Я., Канюка Ю. И., Деньзуб В. В. Лечение больных с глиомами лобно-каллезной локализации // Нейрохирургия. — 1992. — Вып. 25. — С. 67-73.

4. Принципы и перспективы комплексного лечения глиом мозга / Ю. А. Зозуля, В. Д. Розуменко, Н. И. Лысяный, А. Я. Главацкий // II Съезд нейрохирургов России. Н. Новгород, 1998: Материалы съезда. — СПб., 1999. — С. 106.

5. Коновалов С. В., Аксенов В. В. Комбинированное лечение опухолей глубоких отделов головного мозга // Бюл. УАН. — 1998. — № 5. — С. 120-121.

6. Результаты комбинированного лечения опухолей головного мозга различного генеза / Корытова Л. И., Жабина Р. М., Хазова Т. В. и др. // Вопр. онкологии. — 2003. — Т. 49, № 5. — С. 639.

7. Лисенко С. М. Дислокації мозку при післяопераційних геморагічних ускладненнях у хворих з гліомами супратенторіальної локалізації // Вісник наук. досліджень. — 2005. — № 9. — С. 43-46.

8. Никифоров Б. М., Мацко Д. Е. Опухоли головного мозга. — СПб.: Питер, 2003. — С. 15-21.

УДК 618.3-06:616.34-008/-009]:616-008.9

Т. М. Дьоміна, Л. С. Сухурова, А. О. Федорова

## ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ БІОХІМІЧНОГО ПРОФІЛЮ У ВАГІТНИХ ІЗ СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОЇ КИШКИ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького,  
Донецький регіональний центр охорони материнства і дитинства

Провідна роль ендогенної інтоксикації (ЕІ) у патогенезі захворювань є загальною ознакою. Ендогенна інтоксикація може проявляти себе найрізноманітнішими клінічними, лабораторними і морфологічними маніфестаціями, синдромами та захворюваннями. Сьогодні ЕІ за механізмами виникнення та реалізації є складним патологіч-

ним поліетіологічним процесом з універсальним загальнобіологічним механізмом патогенезу [1].

У сучасній літературі є дані про участь ендотоксинів грамнегативних бактерій у розвитку акушерської патології [2; 3]. Ми припускаємо, що при синдромі подразненої кишки (СПК) у зв'язку з порушенням бар'єр-

ної функції кишечника підвищується транслокація ендотоксину (ЕТ) у порталний кровотік із розвитком надалі ЕІ, яка, у свою чергу, може стати причиною різних гестаційних ускладнень.

Загальновідомо, що біологічну трансформацію токсичних субстанцій здійснює монооксигеназна система печінки, яка



створює надійний захист організму від несприятливих зовнішніх і внутрішніх токсичних впливів. Тому як лабораторні тести використовують показники білірубину, трансаміназ, креатиніну, загального білка, альбуміну, речовин низької та середньої молекулярної маси (РНСММ), олігопептидів (ОП) тощо, які характеризують певною мірою наявність ЕІ. Досвід клінічних спостережень показав, що зміни традиційних показників ЕІ, а саме: аспартаталанінтрансферази (АСТ), аланінамінотрансферази (АЛТ), креатиніну, сечовини, білірубину, лужної фосфатази (ЛФ), не завжди відповідають вираженості клінічних проявів ЕІ та її рівню [4; 5]. Проте дані біохімічні маркери ЕІ можуть відбивати особливості метаболічних порушень в організмі вагітної жінки. Загальновідомо, що під час вагітності в організмі жінки збільшується функціональне навантаження на систему печінки. Тому ми припускаємо, що дані біохімічні показники змінюються у відповідь на підвищене надходження ЕТ в організм вагітної жінки.

**Метою** цього дослідження стало вивчення біохімічного профілю у вагітних із СПК.

### Матеріали та методи дослідження

Для досягнення поставленої мети нами обстежено 160 вагітних із наявністю СПК і 30 умовно здорових вагітних, які утворили контрольну групу. Досліджувана група вагітних із СПК була розділена залежно від клінічного варіанта на 2 групи: група А — 80 вагітних із переважанням запорів і група Б — 80 вагітних із переважанням болю та метеоризму. Такий поділ на дві групи необхідний для того, щоб вивчити початкові біохімічні показники при різних формах СПК, порівняти їх між собою і з групою контролю.

У досліджуваних групах визначали у сироватці крові загальний білок біуретовим методом, а рівень креатиніну, ак-

тивність АСТ, АЛТ, ЛФ — кінетичним. Аналіз результатів проводили з використанням статистичного пакета MedStat. Вірогідність відмінностей параметричних показників оцінювалася за допомогою критеріїв множинних порівнянь (критерій Даннета у разі нормального закону розподілу, критерій Данна — у разі закону розподілу відмінного від нормального). Пороговим значенням вірогідно значущої відмінності було прийнято  $P < 0,05$ .

### Результати дослідження та їх обговорення

На першому етапі ми досліджували маркери біохімічного профілю у вагітних із СПК ( $n=160$ ) і в групі контролю ( $n=30$ ) практично здорових жінок із нормально протікаючою вагітністю. Згідно з даними, представленими у табл. 1, у вагітних із СПК середній рівень загального білка становив  $(64,3 \pm 0,4)$  г/л, а в контролі —  $(66,4 \pm 1,0)$  мкмоль/л; креатиніну —  $(63,9 \pm 0,6)$  г/л і  $(65,8 \pm 1,9)$  мкмоль/л, відмінності не вірогідні ( $P > 0,05$ ).

Подальший аналіз отриманих результатів виявив вірогідне підвищення активності АСТ, АЛТ у групі вагітних із СПК. Середній показник АСТ у вагітних із даною патологією кишечника сягав  $(24,7 \pm 0,4)$  ОД/л, АЛТ —  $(28,5 \pm 0,4)$  ОД/л, а в контролі відповідно —  $(17,0 \pm 1,3)$  і  $(20,7 \pm 1,6)$  ОД/л ( $P < 0,05$ ).

У вагітних із СПК відзначалося деяке підвищення функціональної активності печінки,

про що свідчать вищенаведені результати досліджень. Дані зміни підтверджують, що у жінок із СПК у період гестації відбувається додаткове навантаження на дезінтоксикаційну функцію печінки у зв'язку з розвитком ЕІ, що було раніше показано в наших дослідженнях [6].

У доступній літературі ми знайшли два джерела [8; 9], в яких автори вивчали показники загального білка, білірубину, трансаміназ у пацієток із СПК під час вагітності і не виявили будь-яких змін даних показників крові. Повідомлень про дослідження ЛФ даними авторами ми не знайшли. Проведений нами аналіз отриманих результатів виявив у вагітних із СПК деяке підвищення активності АСТ, АЛТ щодо аналогічних показників у контрольній групі, але вони не перевищували фізіологічної норми. Вперше у пацієток із СПК у період гестації ми досліджували показник ЛФ, середній рівень якого становив  $(179,7 \pm 2,2)$  ОД/л, а у вагітних контрольної групи —  $(140,5 \pm 9,8)$  ОД/л. Аналіз отриманих даних виявив вірогідне підвищення рівня ЛФ у вагітних із СПК щодо цього ж показника у контролі, і він перевищував фізіологічну норму для вагітних. Отримані дані дозволили нам зробити висновок, що з-поміж усіх біохімічних показників крові найбільш чутливим до підвищення ЕТ виявився показник ЛФ.

Надалі був проведений порівняльний аналіз біохімічних

Таблиця 1

### Початкові показники біохімічного профілю у вагітних із синдромом подразненої кишки, $M \pm m$

Показники	Вагітні з СПК, $n=160$	Контрольна група, $n=30$
Загальний білок, г/л	$64,3 \pm 0,4$	$66,4 \pm 1,0$
Креатинін, мкмоль/л	$63,9 \pm 0,6$	$65,8 \pm 1,9$
АСТ, ОД/л	$24,7 \pm 0,4^*$	$17,0 \pm 1,3$
АЛТ, ОД/л	$28,5 \pm 0,4^*$	$20,7 \pm 1,6$
ЛФ, ОД/л	$179,7 \pm 2,2^*$	$140,5 \pm 9,8$

Примітка. \* — Різниця з контрольною групою статистично вірогідна ( $P < 0,05$ ).



маркерів у вагітних груп А і Б, сформованих залежно від клінічного варіанта СПК. У табл. 2 наводяться біохімічні показники крові вагітних жінок обох груп дослідження (А і Б) та контрольної групи. Середній показник загального білка у групі А дорівнював (64,6±0,6) г/л, у групі Б — (64,0±0,5) г/л, у контролі — (66,4±1,0) г/л (P>0,05); креатиніну відповідно у групі А — (63,6±0,8) мкмоль/л, Б — (64,0±0,9) мкмоль/л і в контролі — (65,8±1,9) мкмоль/л (P>0,05). Вірогідних відмінностей біохімічних показників між групами А і Б та порівняно з контрольною не виявлено.

Також нами були проаналізовані показники цитолізу гепатоцитів: АСТ і АЛТ. Середній показник АСТ у вагітних групи А становив (29,1±0,7) ОД/л, у групі Б — (21,9±0,9) ОД/л і в контролі — (17,0±1,3) ОД/л. Отримані результати вказують на вірогідне підвищення активності АСТ і АЛТ у вагітних групи А порівняно з аналогічними показниками у вагітних групи Б і відносно контролю (P<0,05).

Окрім вищенаведених біохімічних показників крові, у досліджуваних групах визначався рівень ЛФ, який є показником холестази та плацентарної недостатності. Середній рівень ЛФ у вагітних групи А становив (214,9±5,0) ОД/л і вірогідно пе-

ревищував аналогічний показник у групі Б (163,0±2,2) ОД/л, а також у контролі (140,5±9,8) ОД/л (P<0,05).

Таким чином, у вагітних із СПК, що перебігає з переважанням запорів, відзначалися вищі початкові показники біохімічних маркерів — АСТ, АЛТ і ЛФ. Дані зміни біохімічних показників крові підтверджують, що у вагітних із СПК, який перебігає з переважанням запорів, спостерігається більш виражене навантаження на детоксикаційну систему печінки у відповідь на підвищене нагромадження ЕТ.

### Висновки

1. У жінок із СПК у період гестації спостерігається деяке підвищення активності АСТ, АЛТ і вірогідне збільшення рівня ЛФ.

2. Проведений нами вперше порівняльний аналіз досліджуваних біохімічних показників крові у вагітних із різними клінічними варіантами СПК виявив, що за переважання запорів спостерігається більш виражене підвищення біохімічних маркерів порівняно з групою вагітних, у яких реєструвалася форма з переважанням болю та метеоризму. Дані зміни, мабуть, пов'язані з більш вираженими явищами ендотоксикозу у вагітних із СПК, що перебігає із запорами.

3. З-поміж усіх досліджуваних біохімічних показників у вагітних із СПК як біохімічний маркер ендогенної інтоксикації може бути використаний показник ЛФ. Визначення рівня ЛФ — недорогий метод дослідження, тому може бути використаний лабораторними службами акушерських установ першого і другого рівнів акредитації.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Яковлев М. Ю. Элементы эндотоксиновой теории физиологии и патологии человека // Физиология человека. — 2003. — Т. 29, № 4. — С. 111-114.
2. Ветров В. В. Синдром эндогенной интоксикации в системе мать-плод // Эфферентная терапия. — 2001. — Т. 7, № 2. — С. 3-7.
3. Демина Т. Н., Мельников А. Ю. Системная эндотоксинемия у родильниц с патологической кровопотерей в родах // Сборник наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. — К.: Интермед, 2006. — С. 194-197.
4. Биохимические критерии эндогенной интоксикации при заболеваниях толстой кишки / Саакян М. А., Акопян А. А., Элоян Д. В. и др. // Сов. медицина. — 1991. — № 5. — С. 68-69.
5. Ветров В. В. Синдром эндогенной интоксикации в акушерско-гинекологической практике // Эфферентная терапия. — 2001. — Т. 7, № 1. — С. 4-9.
6. Эндотоксинемия у беременных с синдромом раздраженного кишечника / Т. Н. Демина, Л. С. Сухурова, О. В. Афенченко, А. А. Федорова // Медико-социальные проблемы семьи. — 2005. — Т. 12, № 3. — С. 56-65.
7. Карпищенко А. И. Медицинские лабораторные технологии: Справочник. — СПб.: Интермедика, 2002. — Т. 2. — 600 с.
8. William L. Hasler. The irritable bowel syndrome during pregnancy // Gastroenterology Clinics of North Amer. — 2003. — Vol. 32, N 1. — P. 385-406.
9. Влияние эндотоксинемии на гестацию и исход родов при запорах беременных / Субханкулова С. Ф., Габидуллина Р. И., Газизов Р. М. и др. // Казанский мед. журнал. — 2006. — Т. 87, № 4. — С. 295-297.

Таблиця 2

### Початкові показники біохімічного профілю в досліджуваних групах залежно від клінічного варіанта синдрому подразненої кишки, М±m

Показники	Вагітні з СПК, n=160		Контрольна група, n=30
	А (з переважанням запорів), n=80	Б (з переважанням болю і метеоризму), n=80	
Загальний білок, г/л	64,6±0,6	64,0±0,5	66,4±1,0
Креатинін, мкмоль/л	63,6±0,8	64,0±0,9	65,8±1,9
АСТ, ОД/л	29,1±0,7**	21,9±0,9*	17,0±1,3
АЛТ, ОД/л	33,7±0,8**	25,9±1,1*	20,7±1,6
ЛФ, ОД/л	214,9±5,0**	163,0±2,2*	140,5±9,8

Примітка. \* — Відмінність від контрольної групи статистично вірогідна (P<0,05); # — відмінність між клінічними варіантами СПК вірогідна (P<0,05).

