

На основании литературных данных и результатов проведенных ранее исследований изучить седативное действие синюхи голубой.

Материалы и методы исследования

В ходе работы было изучено 14 литературных источников. Седативный эффект отвара синюхи впервые был подмечен и изучен на мышах советскими фармакологами В. В. Николаевым и А. А. Цофиной в 40-х гг. XX столетия. Достоверно доказано, что за счет тритерпеновых сапонинов растение обладает сильным успокаивающим действием, в 8–10 раз превосходящим пустырник, валериану (В. В. Николаев, 1941; А. А. Цофина, 1946). Седативные свойства синюхи голубой подтверждены в клинике в условиях психиатрического стационара. После приема настоя синюхи голубой пациенты становились заметно спокойнее, у них нормализовался сон.

Кафедрой фармацевтической технологии ВГМУ разработаны твердые желатиновые капсулы (ТЖК), содержащие сухой экстракт корневищ с корнями синюхи голубой. Седативную активность разработанных ТЖК оценивали на лабораторных животных — крысах линии Wistar, самцах и самках, массой 180–240 г — по пролонгированию снотворного действия барбитуратов (этамнала натрия), по методике депривации парадоксальной фазы сна у крыс, по методике Жуве (модель нарушений сна при невротических расстройствах) и по тесту «Открытое поле».

Результаты исследования

Установлено, что данные ТЖК обладают выраженными седативными свойствами по тесту пролонгирования снотворного действия этаминала натрия, снижают степень реакции животных на 7-дневную депривацию парадоксальной фазы сна, обладают успокаивающим эффектом и уменьшают возбудимость ЦНС по тесту «Открытое поле».

Выводы

Таким образом, препараты синюхи голубой, разрешенной к применению в качестве отхаркивающего средства, обладают выраженным седативным действием, превышающим такое у препаратов валерианы и пустырника.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ильина, Т. А. Лекарственные растения. Большая иллюстрированная энциклопедия / Т. А. Ильина. — М.: ЭКСМО, 2013. — С. 140.
2. Матвиенко, А. Ф. Азбука здоровья — животворящая сила лекарственных растений / А. Ф. Матвиенко. — Екатеринбург: УИПЦ, 2012. — С. 40–43.
3. Щербинин, И. Ю. Изучение седативной активности капсул сухого экстракта корневищ с корнями синюхи голубой / И. Ю. Щербинин, Н. В. Дубашинская // Вестник Фармации. — 2010. — № 4 (50). — С. 59–64.

УДК 618.36

ТЕЧЕНИЕ ПЕРИОДА ГЕСТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С АНОМАЛИЯМИ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

Кузьменко Н. А.

Научный руководитель: ассистент М. А. Кустова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Врастание плаценты является одним из наиболее грозных состояний, приводящих к таким осложнениям, как разрыв матки, массивные акушерские кровотечения, геморрагический шок, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови [1]. Примерно

1 из 2500 беременностей сопровождаются аномальным прикреплением плаценты. За последние 50 лет частота данной патологии увеличилась в 10 раз [2].

Цель

Изучить течение гестационного периода у женщин с аномалиями прикрепления плаценты.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй родов 80 родильниц. В I (основную) группу вошли 40 пациенток с аномальным прикреплением плаценты, во II (контрольную) группу — 40 женщин без данной патологии. Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием программного обеспечения «Statistica» 6.0. Количественные данные описаны с помощью медианы и интерквартильного размаха, качественные признаки — доли и ошибки доли. Количественные признаки сравнивались с помощью критерия Манна–Уитни, качественные — с помощью критериев χ^2 и Фишера.

Результаты исследования

Возраст обследованных женщин в I-й группе составил $Me = 23,5$ (22,7; 29,0) года, во II-й — 26,5 (23,5; 29,0) лет и значимо не различался.

У пациенток группы I и II беременность была осложнена в сопоставимой доле случаев анемией — 20 (50,0 ± 7,9 %) и 16 (40,0 ± 7,8 %) случаев, токсикозом первой половины беременности — 5 (12,5 ± 5,3 %) и 7 (17,5 ± 6,0 %) случаев, гестозом — 9 (22,5 ± 6,6 %) и 8 (20,0 ± 6,3 %) случаев, вагинитом неспецифической этиологии — 17 (42,5 ± 7,8%) и 20 (50,0 ± 7,9 %) случаев, ОРВИ — 14 (35,0 ± 7,5 %) и 16 (40,0 ± 7,8 %) случаев в группах соответственно. Течение гестационного периода в основной группе значимо чаще осложнялось угрозой прерывания беременности: 23 (57,5 ± 7,8 %) случаев в группе I и 13 (32,5 ± 7,4 %) случаев в группе II ($\chi^2 = 4,1$, $p = 0,043$). Статистически значимых различий в зависимости от срока гестации, на котором отмечалась угроза прерывания, получено не было.

По данным ультразвукового исследования у женщин группы I чаще выявлено нарушение маточно-плацентарного кровотока — 25 (62,5 ± 7,7 %) случаев, чем в группе II (17 (42,5 ± 7,82 %), ($\chi^2 = 2,4$, $p = 0,07$). Хроническая внутриматочная гипоксия плода в основной группе была диагностирована у 24 (60,0 ± 7,8 %) пациенток, в то время, как в контрольной группе лишь у 14 (35,0 ± 7,5 %), ($\chi^2 = 4,06$, $p = 0,04$). Плацента была неоднородной в основной группе в 20 (50,0 ± 7,9 %) случаях, в то время, как в группе контроля достоверно реже — 9 (22,5 ± 6,6 %), ($\chi^2 = 5,4$, $p = 0,01$). Гипоплазия плаценты была диагностирована у 15 (37,5 ± 7,65 %) пациенток с патологическим прикреплением плаценты, что достоверно выше, чем у пациенток без данной патологии (5 (12,5 ± 5,2 %) случаев в группе контроля), ($\chi^2 = 5,4$, $p = 0,02$).

Выводы

У пациенток с патологическим прикреплением плаценты течение беременности в 57,5% случаев осложняется угрозой прерывания беременности ($p = 0,043$), сопровождается гипоплазией плаценты ($p = 0,01$), ее неоднородностью ($p = 0,01$), нарушением маточно-плацентарного кровотока ($p = 0,07$), а также хронической внутриматочной гипоксией плода в 60,0 % случаев ($p = 0,04$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Баев, О. Р. Аномалии прикрепления плаценты / О. Р. Баев // Акушерство и гинекология. — 2009. — № 5. — С. 3–6.
2. Higgins, M. F. // European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. — 2013. — Vol. 171. — P. 54–56.
3. Давыдов, А. И. Патогенез патологии прикрепления плаценты: роль факторов роста и других иммуногистохимических маркеров / А. И. Давыдов, И. Б. Агрба, И. Н. Волошук // Вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии. — 2012. — Т. 11, № 1. — С. 48–54.