

ПРИМЕНЕНИЕ L-АРГИНИНА У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ЛЕГКОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Ю. Г. Расуль-Заде, А. А. Климашкин

Кафедра акушерства и гинекологии

Ташкентская медицинская академия

Республика Узбекистан

Адрес для переписки: Расуль-Заде Ю. Г.
E-mail: y_ras@mail.ru

Биохимический путь превращения аргинина в оксид азота представляет значительный клинический интерес в связи с широко известной гипотезой об его антитромбоцитарных эффектах, показанных в экспериментах *in vitro*. Известно, что доноры оксида азота снижают артериальное давление у женщин, страдающих гипертензивными расстройствами при беременности, улучшают нарушенный маточный кровоток.

Цель исследования — оценить влияние L-аргинина на уровень артериального давления у беременных с легкой преэклампсией и на частоту сердцебиений плода.

В исследование включили 27 беременных на сроках гестации 30–34 нед, страдающих легкой преэклампсией. Критерии включения: одноплодная беременность, повышение диастолического артериального давления ≥ 90 мм. рт. ст., но < 110 мм. рт. ст. и/или повышение систолического артериального давления ≥ 140 мм. рт. ст. но < 160 мм. рт. ст., протеинурия ≤ 500 мг/сут. Критерии исключения: наличие гипертензии на сроках менее 20 нед, врожденные дефекты плода, наличие угрозы преждевременных родов, нарушение доплерометрических показателей, синдром ограничения роста плода, прием каких-либо медикаментов.

На 2–3-й день после госпитализации беременных проводили нестрессовый тест, который подразделяли на три фазы. Базовая фаза совпадала с началом вливания физиологического раствора, за ней следовала фаза лечения, когда проводили инфузию L-аргинина (Тивортин, Юрия-Фарм, Украина) либо плацебо (физиологический раствор, маркированный как L-аргинин), и завершала тест фаза наблюдения, во время которой также проводили инфузию физиологического раствора. Каждая фаза продолжалась 40 мин.

Во время теста всем беременным измеряли артериальное давление каждые 20 мин и проводили постоянный электронный мониторинг состояния плода с использованием кардиотокографа, оснащенного широкополосным наружным ультразвуковым трансдюсером и трансабдоминальным токодинамометром. При анализе записей кардиотокографа учитывали следующие переменные: базовая частота

сердечных сокращений (ЧСС) плода; количество больших акцелераций, определяемых как повышение ЧСС плода выше базовой частоты как минимум на 15/мин в течение как минимум 12,5 сек; количество малых акцелераций, определяемых как повышение ЧСС плода выше базовой частоты как минимум на 10/мин в течение как минимум 12,5 сек; амплитуда осцилляций, определяемая как разница между минимальными и максимальными значениями ЧСС плода, выраженная в ударах в минуту; вариабельность ритма; количество децелераций, определяемое как снижение ЧСС плода ниже базовой частоты более чем на 20/мин в течение как минимум 30 сек либо снижение базовой частоты на 10/мин в течение как минимум 60 сек.

Статистический анализ проводился с помощью пакета MS EXCEL 2007. Значение $p < 0,05$ считали статистически значимым.

Все беременные, включенные в исследование, были в возрасте 21–30 лет (средний возраст — $26,4 \pm 4,5$) года) с гестационным сроком на момент начала испытания 30,0–33,2 нед (в среднем $31,6 \pm 1,6$) нед), из которых 60 % были первородящими.

Уровень артериального давления в течение 2 дней до и после проведения исследования у пациенток обеих групп не различался: систолическое артериальное давление составило 128–149 мм. рт. ст., диастолическое — 91–100 мм. рт. ст.

В обеих группах беременных инфузия препаратов не приводила к нарушению частоты сердечных сокращений и движений плода. Вместе с тем, введение L-аргинина, по сравнению с плацебо, приводило к быстрому снижению как систолического, так и диастолического давления.

Гестационный срок к завершению беременности составил 37,3 нед ($34,1–39,5$), масса плода при рождении — (2896 ± 1140) г ($1756–4036$).

Полученные данные демонстрируют, что внутривенное введение L-аргинина не влияет на частоту сердечных сокращений плода, в то же время приводит к снижению артериального давления у беременных с легкой преэклампсией. Вместе с тем, учитывая ограниченный объем выборки, для окончательных выводов об эффективности и безопасности L-аргинина требуются дальнейшие исследования.