

ОЛИЙНЫК Н.Н., ШМАНЬКО В.В.,
МАЛАНЧИН И.Н.,
ХЛИБОВСКАЯ О.И.,
ГАВРИЩАК А.Б.

Тернопольская государственная
медицинская академия,
Тернополь, Украина

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ АНТИБИОТИКОВ, ИММУНОСТИМУЛЯТОРОВ, ЭНТЕРОСОРБЕНТОВ

Цель. Цель нашей работы - повышение эффективности лечения гестационных пиелонефритов (ГП) у беременных на основе изучения изменений иммунной системы организма и их коррекция.

Методы. Обследовано 52 беременных женщины в III триместре беременности. Общепринятые и биохимические исследования крови проводили при поступлении женщин в стационар, в динамике лечения и перед выпиской. Контрольную группу составили 20 здоровых беременных. Иммунный статус изучали методом ИФА. При бактериологическом исследовании мочи определяли: вид возбудителя, степень бактериурии, антибиотикограмму. УЗИ определяли размеры почек, толщину коркового шара, размеры чашечно-лоханочного комплекса, пороки развития почек, опухоли почек, наличие мочекаменной болезни, гидронефроз.

Результаты. У здоровых беременных установлен частичный иммунодефицит, который проявляется достоверным ($p < 0.05$) уменьшением процента Т-лимфоцитов, суб-

популяции Т-хелперов, тенденцией к снижению количества В-лимфоцитов ($p < 0.05$). Количество Т-супрессоров увеличивалось.

У женщин с гестационным пиелонефритом в сравнении с группой здоровых отмечается значительное снижение общего количества Т-лимфоцитов, субпопуляций Т-хелперов, а супрессорная активность Т-лимфоцитов увеличивается ($P < 0.001$), снижается количество В-лимфоцитов. В зависимости от методов лечения беременные были разделены на три группы: I - 12 женщин получали традиционную терапию, II - 18 женщин получали комплексную терапию с использованием росцилина в суточной дозе 4 г, иммунала, III - 22 женщины получали комплексную терапию с включением иммунала, энтеросорбента Силарда П.

Обсуждение. Анализ полученных данных в динамике комплексной терапии у беременных II группы выявил достоверное увеличение Т-лимфоцитов, Т-хелперов, снижение количества Т-супрессоров. Иммунорегуляторный индекс составил 1.07 (в

контроле - 1.09), что имеет положительное прогностическое значение относительно эффективности применяемой терапии.

В III группе беременных клинические и биохимические показатели крови и мочи нормализовались на 6-8 сутки. Отмечалось увеличение общей популяции Т-лимфоцитов, субпопуляции Т-хелперов, снижение субпопуляции Т-супрессоров, иммунорегуляторный индекс составил 1,14 (в контроле 1,09). Показатели гуморального иммунитета у больных II и III групп существенно увеличиваются.

Количество осложнений в родах и послеродовом периоде у беременных II-III группы меньше в сравнении с I-ой.

Выводы. Таким образом, предложенный метод лечения гестационных пиелонефритов не только улучшает клиническое и лабораторное течение пиелонефрита, положительно влияет на внутриутробное состояние плода и новорожденного, уменьшает количество осложнений в родах и послеродовом периоде.

ОЛИЙНЫК Н.Н., ЛЫМАР Л.Е.,
СОПЕЛЬ В.В., БЕГОШ Б.Н.,
ГОРЯК С.П.

Тернопольская государственная
медицинская академия,
Тернополь, Украина

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕРОДОВЫХ СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ОСТРЫМ ГЕСТАЦИОННЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Цель: Несмотря на увеличение арсенала профилактических средств, за последние годы не отмечается выраженной тенденции к снижению послеродовых септических осложнений, что побуждает к поиску новых методов их профилактики.

Методы: Нами разработана методика введения стенов в мочеточники беременных женщин, страдающих острым гестационным пиелонефритом.

Обследовано 60 беременных женщин: 1-ю группу составили - 20

беременных с острым гестационным пиелонефритом, получавших комплексную традиционную терапию. Во 2-ю группу вошли 20 беременных женщин с острым гестационным пиелонефритом, которым на фоне общепринятого традиционного лечения с целью улучшения пассажа мочи вводились стенов в мочеточники. Контрольную группу составили 20 здоровых беременных женщин. Изучали состояние иммунологической реактивности и эндогенную интоксикацию до лечения, после

курса лечения, на 5-6 сутки послеродового периода.

Результаты. При физиологической беременности уровень общей популяции Т-лимфоцитов составил $63,22 \pm 0,92\%$; субпопуляция Т-хелперов $60,11 \pm 1,21\%$; субпопуляция Т-супрессоров $19,28 \pm 0,46\%$. В 1-й группе исследованных беременных до начала лечения эти показатели составили $47,60 \pm 1,45\%$; $45,32 \pm 1,20\%$; $18,20 \pm 0,46\%$ соответственно. Во 2-й группе до начала лечения показатели были идентичными. Уро-

вень эндогенной интоксикации изучался путем определения среднемолекулярных пептидов в сыворотке крови. До лечения эти показатели составили $0,586 \pm 0,016$ у.е.

Обсуждение. После традиционного лечения показатели иммунного статуса несколько увеличи-

лись. У больных с наличием стенозов в мочеточниках эти показатели нормализовались и достигли уровня физиологической беременности. В этой группе беременных значительно снизился уровень эндогенной интоксикации и составил $0,251 \pm 0,015$ у.е.

Выводы: Таким образом, использование стенозов для улучшения пассажа мочи уменьшает эндогенную интоксикацию, в связи с чем повышается иммунологическая реактивность организма, уменьшается риск послеродовых септических осложнений.

**ПАРАЩУК Ю.С.,
АВРАМЕНКО Н.В.**

Харьковский государственный
медицинский университет,
Харьков, Украина

ДИАГНОСТИКА МАТЕРИНСКО-ПЛОДОВОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Целью исследования являлось улучшение диагностики материнско-плодовой инфекции у беременных женщин.

Для достижения поставленной цели проведено углубленное клинико-лабораторное обследование 150 женщин сотягощенным течением беременности. О функции фетоплацентарного комплекса судили на основании данных ультразвукового исследования, кардиотокографии (определение биофизического профиля плода), изучение уровня в крови плацентарного лактогена, эстрогенов, прогестерона. Для выявления материнско-плодовой инфекции использовали микроскопический метод, серологический метод, иммуноферментный анализ, метод прямой иммунофлюоресценции. В процессе работы полученные данные срав-

нивали с данными метода полимеразной цепной реакции (ПЦР). Результаты исследования показали, что специфичность диагностики метода ПЦР составляет 99%, а чувствительность - 100%. Чувствительность других методов (серологический, иммуноферментный и др.) находилась только в пределах 50-70%. Часто они позволяли выявить лишь продукты жизнедеятельности, а не самого возбудителя, то есть судить о его наличии можно было лишь косвенно. В отличие от метода ПЦР они больше приемлемы для мониторинга за результатами лечения а не для диагностики.

Причиной материнско-плодовой инфекции чаще всего являлась смешанная условнопатогенная микрофлора (ассоциация). Наиболее часто диагностировали нали-

чие хламидий - 14%, реже микоплазмы - 10,6%, вирус простого герпеса I, II типа - 10%, цитомегаловирус - 10%, уреоплазмы - 8%, токсоплазмы - 2%. Бактериальный вагиноз выявлен почти у 40% обследованных. Благодаря высокой специфичности метода ПЦР можно с большой точностью ставить заключение о наличии материнско-плодовой инфекции и тем самым определять терапевтическую тактику с учетом выявленного возбудителя и его чувствительности к определенным фармакологическим препаратам

Выводы 1. Метод ПЦР является наиболее объективным для выявления возбудителя материнско-плодовой инфекции.

2. Определение вида возбудителя позволяет избрать правильную терапию и предупредить развитие осложнений беременности.

ТРУБИНА Т.Б.

Башкирский государственный
медицинский университет,
Уфа, Россия

ИНФОРМАТИВНОСТЬ НЕКОТОРЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ МЕДИЦИНСКОГО АБОРТА

Воспалительные заболевания составляют наибольший процент среди всех осложнений медицинского аборта. Нерациональный подход к лечению этой патологии ведет к нарушению репродуктивной функции женщины. Вполне обоснованным является поиск новых информативных технологий и методов оценки эффективности лечения. Определенный интерес представляет регистрация свехслабого свечения (хемиллюминесценции) мочи, которое возникает

в результате окислительных реакций, протекающих с образованием свободных радикалов. Хемиллюминесценция мочи меняется при нарушении функции почек независимо от этиопатогенеза заболевания и, соответственно, имеет свои особенности при воспалительных заболеваниях гениталий.

Целью исследования явилось подтверждение информативности хемиллюминесцентного исследования мочи при оценке эффективности ле-

чения инфекционных осложнений медицинских абортов.

Мочу исследовали при поступлении пациентки в стационар, на 5-7 день после начатого лечения и при выписке. Хемиллюминесценция изучалась на модифицированной установке для измерения свехслабых свечений. Регистрирующим устройством являлся фотоумножитель, результаты пересчитывались на условные относительные единицы.

Объектом исследования явились