

вень эндогенной интоксикации изучался путем определения среднемолекулярных пептидов в сыроворотке 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 stenдов 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 stenдов 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 клиничко-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 (ассоциации). Наиболее часто диагностировали нали-

чие хламидий - 14%, реже микоплазмы - 10,6%, вирус простого герпеса I, II типа - 10%, цитомегаловирус - 10%, уреаплазмы - 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 сверхслабого 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 сверхслабых свечений. Регистрирующим устройством являлся фотоумножитель, результаты пересчитывались на условные относительные единицы.

Объектом исследования явились

80 женщин с воспалительными осложнениями медицинских аборт. При втором измерении свечения мочи у 41 пациенток наблюдалось снижение свечения на 10-20% относительно первого измерения. При третьем измерении при выписке у этих же женщин произошло дальнейшее снижение еще на 10-15%. Тенденция к хронизации воспалительного процес-

са при выписке выявлена у 21 пациентки, причем снижение уровня свечения было у 17 из них, хотя отклонений со стороны остальных лабораторных показателей обнаружено не было.

Таким образом измерение хемилюминесценции мочи отражает не только изменения со стороны функции почек, но и является достаточ-

но информативным при оценке эффективности лечения инфекционных осложнений медицинских аборт. Важность этого заключения обусловлена наличием большого количества стертых форм течения заболеваний и отсутствием возможности своевременного определения критериев излеченности другими лабораторными методами.

ТРУБИН В.Б. КАШИРИНА Л.Н.

Башкирский государственный
медицинский университет,
Уфа, Россия

ЗНАЧЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ПРИ МЕДИЦИНСКИХ АБОРТАХ ВО II ТРИМЕСТРЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ЛАТЕНТНО ПРОТЕКАЮЩИХ ПИЕЛОНЕФРИТОВ

В настоящее время проблема своевременности у подростков остается актуальной во всем мире. Беременность, возникает у подростков внебрачно, является нежелательной и заканчивается как правило, медицинским аборт. Чаще медицинский аборт у подростков производится во II триместре, что связано с поздней обращаемостью к врачу. Искусственное прерывание беременности во II триместре влечет за собой значительно больше осложнений чем в I триместре. Риск развития осложнений медицинского аборта повышается при наличии хронических соматических и гинекологических заболеваний воспалительного генеза.

Целью исследования явилось изучение результатов медицинского аборта во II триместре у 112 девушек - подростков в возрасте от 15 до 18 лет, проведенного с применением 3-х этапной системы лечебных и реабилитационных мероприятий, направленных

на снижение осложнений и своевременное выявление и этиотропное лечение соматической и гинекологической патологии.

Все юные пациентки ранее перенесли детские инфекции. Хронические соматические заболевания в фазе ремиссии выявлены у 50,2% подростков (анемия, хронический тонзиллит, хронический холецистит). В 10,2% имелись указания на хронический пиелонефрит. При обследовании гениталий у 38,3% подростков диагностированы фоновые заболевания шейки матки, у 56,3% - бактериальный вагиноз. С использованием бактериологического исследования мочи и анализа по Нечипоренко, УЗИ мочевого пузыря, анализа мочи по Зимницкому подтвержден диагноз хронического латентно протекающего пиелонефрита у 10,2% и вновь установлен данный диагноз у 7,1% пациентки.

Прерывание беременности проводилось с использованием новых тех-

нологий (специальный гинекологический инструмент, применением ИРТ, протозгандинов). В послеабортном периоде проводилась антибактериальная терапия, лазерное облучение, ИРТ. Через месяц после медицинского аборта проводилось обследование мочевой и половой системы с использованием современных информативных методов. При выявленной патологии назначалось этиотропное лечение. Определялся план лечения хронического латентно протекающего пиелонефрита и фоновых заболеваний шейки матки.

Проведенное исследование подтверждает необходимость и значимость углубленного комплексного обследования подростков перед медицинским аборт во II триместре, позволяющего диагностировать гинекологические и экстрагенитальные заболевания и проводить своевременно этиотропную терапию для сохранения репродуктивного здоровья будущей матери.

**ЮРОВСКАЯ В.П.,
ЕВДОКИМОВА Е.П.,
СЕМЕНЧЕНКО И.Б.,
КОЗЫРЕВА Т.Б.**

РГМУ, кафедра акушерства и
гинекологии №2,
Ростов-на-Дону, Россия

К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Хронический пиелонефрит – распространенное заболевание, которым страдает 5 – 7% беременных (И.В.Дуда, В.И.Дуда, 1997). Многие авторы указывают на многократные обострения его при беременности, увеличение количества осложнений беременности и родов, внутри-

утробное инфицирование плода, его внутриутробную гипотрофию, снижение иммунологической реактивности матери и новорожденного.

На кафедре акушерства и гинекологии №2 РГМУ была разработана система лечения хронического пиелонефрита у беременных. Тера-

пия включала в себя антибактериальные воздействия, профилактику внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода, десенсибилизацию организма, профилактику невынашивания беременности.

Особенностью этой системы является определение наиболее опас-