

80 женщин с воспалительными осложнениями медицинских абортов. 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 абортов. 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 абортом. Чаше 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, протозгландинов). 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 абортом 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-

ных сроков беременности по обострению пиелонефрита: 16 – 17 недель, 22 – 23 недели, 27 – 28 недель, 37 – 38 недель, 4 – 8 сутки послеродового периода.

Терапия проводилась в период обострения, а затем профилактически в указанные сроки. Результаты наблюдения сопоставлялись с группой беременных, которые лечились только в период обострения пиелонефрита.

ЯРОСЛАВСКИЙ В.К.,

МАТЕВОСЯН И.Э.,

ДАНИЛОВА Л.А.,

БАШАРИНА О.Б., ЧАЙКА Н.А.,

ИЛЬИНА Е.В.

СПбГПМА, кафедра акушерства и гинекологии, кафедра биохимии, Санкт-Петербург

При анализе течения беременности, родов и послеродового периода установлено, что женщины 1-й группы не имели обострений пиелонефрита в послеродовом периоде, тогда как во 2-й группе обострение процесса после родов отмечалось в 17% случаев.

Все женщины родили доношенных детей с массой тела от 2500 до 3900 г. Гипотрофия новорождённых была отмечена в 6 случаях (10,2%

от числа обследованных женщин), причём 83,3% случаев пришлось на группу не лечившихся планово женщин.

Вышеизложенное позволяет сделать вывод о целесообразности проведения комплексной терапии пиелонефрита на протяжении беременности и в послеродовом периоде у женщин, перенесших хотя бы одно обострение процесса в любом сроке беременности.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО, АЗОТИСТОГО ОБМЕНОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТОЗОМ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Проблема ОПГ-гестоза на протяжении многих лет является одной из наиболее важных в научном и практическом акушерстве.

Известно, что 25% случаев гестоза возникает на фоне хронического пиелонефрита. В связи с этим целью настоящего исследования было изучение показателей липидного, азотистого обменов и антиоксидантной системы у женщин с ОПГ-гестозом, ведущим фактором развития которого была данная патология. Для реализации поставленной цели нами были использованы кроме традиционных методов исследования, методы, позволяющие оценить показатели перекисного окисления липидов (ПОЛ), антиоксидантной системы (АОС) и азотистого обмена. В число таких методов вошли: определение уровня малонового диальдегида (МДА) в плазме крови и эритроцитах в реакции с тиобарбитуровой кислотой по Методу Латиновой С.И. в нашей модификации, определение активности супероксиддисмутазы (СОД) эритроцитов по методу Костюк В.А. Содержание церулоплазмينا в плазме крови оценивали методом Ревина (Колб В.Г., 1982), определение уровня аммиака в плазме крови проводили колориметрическим методом Келлера, концентрацию мочевины в плазме крови оценива-

ли колориметрическим методом с использованием наборов фирмы «Лахема», содержание метгемоглобина определяли по методу Кушаковского.

Было обследовано 20 женщин с ОПГ-гестозом в возрасте от 20 до 30 лет до лечения и на фоне общепринятой терапии. В качестве контрольной группы служили 12 женщин соответствующего возраста с физиологически протекающей беременностью.

Полученные данные свидетельствуют о повышении уровня МДА у женщин с ОПГ-гестозом на 28% и 11,3% в эритроцитах и плазме соответственно, по сравнению с контрольной группой. Эти изменения происходят на фоне повышения активности СОД эритроцитов на 10% и снижения содержания церулоплазмينا в плазме крови на 41%. Отмечается значительное повышение содержания метгемоглобина (в 2,6 раза) у женщин сотяженной беременностью. Наблюдается увеличение концентрации аммиака на 33% и мочевины в 2 раза в плазме крови у женщин с ОПГ-гестозом, по сравнению с контрольной группой. Показано, что на фоне традиционного лечения наблюдалось незначительное снижение МДА в эритроцитах и плазме крови женщин с ОПГ-гестозом

(на 10% и 5% соответственно), активность СОД в эритроцитах практически не изменилась, а содержание церулоплазмينا в плазме крови и метгемоглобина незначительно снизилось. Снижение концентрации аммиака сочеталось с повышением уровня мочевины.

Оценивая полученные результаты можно сделать заключение о том, что у женщин с ОПГ-гестозом в условиях тканевой гипоксии наблюдается активация ПОЛ. Изменения системы АОС со стороны ее различных компонентов были неоднозначны, отмечалось повышение активности СОД эритроцитов при одновременном снижении уровня церулоплазмينا в плазме крови. Следствием активации ПОЛ при ОПГ-гестозе является значительное повышение уровня метгемоглобина и свободного аммиака в плазме крови. Наши данные свидетельствуют, что общепринятая терапия не приводит к существенным положительным сдвигам в системе ПОЛ, антиоксидантной системы и показателей азотистого обмена в организме женщин с ОПГ-гестозом на фоне хронического пиелонефрита.