

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

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 обмена 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-

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

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 обцепринятой 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 с отягощенной 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.