

Литература:

- 1.Басова О.Н. Лечение предменструального синдрома у подростков и женщин репродуктивного возраста / О.Н. Басова, В.Г. Волков // Акушерство и гинекология. – 2012. – №2. – С. 76 – 80.
- 2.Ледина А.В. Исторические, эпидемиологические аспекты и факторы риска развития предменструального синдрома / А.В. Ледина, В.Г. Акимкин, В.Н. Прилепская // Эпидемиология и Инфекционные болезни. Актуальные вопросы. – 2012. – №4. – С. 33 – 38.
- 3.Ледина А.В. Предменструальный синдром: эпидемиология, клиника, диагностика и лечение: автореф. дис. на соиск. учен. степ. докт. мед. наук / А.В. Ледина; Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им.академика В.И. Кулакова МЗ РФ. – Москва, 2014. – 345 с.
- 4.Heinemann L.A. Intercountry assessment of the impact of severe premenstrual disorders on work and daily activities / L.A. Heinemann, T.D. Minh, K. Heinemann et all // Health Care for Women Int. – 2012. – Vol.33, № 2. – P. 109 – 124.

УДК 618.2: 616.9

Г.Т. Раббимова, Б.Б. Негмаджанов
НЕКОТОРЫЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ У
БЕРЕМЕННЫХ С ИНФЕКЦИОННЫМ РИСКОМ

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан

Rabbimova G.T., Negmadjanov B.B.
SOME OF BLOOD BIOCHEMICAL PARAMETERS IN PREGNANT
WOMEN WITH INFECTIOUS RISK

Department of Obstetrics and Gynecology №2
Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

Контактный e-mail: gulnora_1968_r@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены некоторые биохимические параметры, в частности параметры эндогенной интоксикации у беременных группы инфекционного риска. Выявлено, что при этом происходит накопление в плазме гидрофильных маркеров эндотоксикоза – МСМ254 и МСМ280. Наиболее информативными показателями, являются МДА/Каталаза, а также МСМ254 и МСМ280, которые можно использовать при оценке состояния и течения беременности с инфекционным риском.

Annotation. The article discusses some biochemical parameters, in particular parameters of endogenous intoxication in pregnant group infectious risk. It is revealed that this is accompanied by the accumulation of hydrophilic plasma markers of endotoxemia -MSM254 MSM280. The most informative indicators are MDA / catalase, and MSM254 and MSM280, which can be used in assessing the status and currents pregnancy with an infectious risk.

Ключевые слова: беременность, инфекционный риск, эндогенная интоксикация.

Keywords: pregnancy, infectious risk, endogenous intoxication.

Несмотря на успехи в диагностике и лечении урогенитальных инфекций, их частота имеет стойкую тенденцию к росту, которые представляют реальную опасность, как для матери, так и для плода. При этом повышается вероятность преждевременного прерывания беременности, растет риск антенатального и интранатального инфицирования, развития гнойно-воспалительных осложнений в послеродовом периоде, поскольку нижние отделы генитального тракта у таких беременных является резервуаром большого количества различных потенциально вирулентных микроорганизмов [1,4,5]. С другой стороны, центральным звеном патогенеза многих патологических процессов, в том числе и акушерской патологии, является расстройство окислительно-восстановительных процессов, приводящие, в частности, к эндогенной интоксикации (ЭИ). Важность измерения уровня маркеров ЭИ в акушерской практике определяется тем, что их уровень свидетельствует об активности инфекционного процесса и, следовательно, о риске преждевременных родов, осложненного течения беременности. Также, их избыточное накопление оказывает токсическое действие на ткань плаценты, нарушая ее гемодинамику и барьерные функции [2,5].

Цель исследования – изучение состояния параметров эндогенной интоксикации у беременных с инфекционным риском.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находились 62 беременных высокого инфекционного риска в возрасте от 18 до 35 лет, 21 (33,8%) были первобеременными, у 41 (61,2 %) были 2 и более беременности. Беременные распределились на 2 группы: I группа – основная (n=42) и II группа– контрольная (n=20) с физиологическим течением беременности. Группы были сопоставимы по возрасту, данным соматического и акушерско-гинекологического анамнеза. Критериями включения служили добровольное информированное согласие пациенток, наличие острого и хронического многоводия во время данной беременности, с урогенитальной инфекцией хроническим пиелонефритом; беременные, в анамнезе с самопроизвольными выкидышами и преждевременными родами инфекционного генеза. В плазме венозной крови определяли маркеры эндогенной интоксикации – молекулы средней массы (МСМ) при 254 и 280 нм по методу Н.И. Габриэлян (1985). Малоновый диальдегид (МДА) определяли

по методу С.Г. Конюховой (1995). Активность антиоксидантного фермента каталазы (КА) определяли по методу М.А. Королук и соавт. (1995) [3,6].

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием коэффициента Стьюдента при $P > 0,95$.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ полученных результатов показал, что у беременных основной группы содержание МДА увеличивается в 1,6 раза по сравнению с группой контроля, что свидетельствует об интенсификации процессов свободнорадикального окисления с дестабилизацией мембранных структур клеток на фоне снижения КА в 2,9 раз, соотношение МДА/КА у беременных по сравнению с показателем контрольной группы возрастало в 4,8 раз, что указывало на значительную активацию свободнорадикального окисления у беременных группы инфекционного риска; происходит накопление в плазме крови МСМ: содержание МСМ254 возрастает в 2 раза, а МСМ280 – в 1,6 раз относительно контроля, что указывает на степень деструкции молекул белковой природы. При этом КУБ (коэффициент усвояемости белка) уменьшается в 1,3 раза (табл.).

Таблица

Изменение параметров эндогенной интоксикации у беременных с инфекционным риском относительно физиологической нормы

Показатели ЭИ	Физиологическая беременность	Беременные с инфекционным риском
МДА (мкмоль/л)	$3,60 \pm 0,25$	$5,84 \pm 0,36$
Каталаза (мккат/сек*л)	$0,92 \pm 0,04$	$0,31 \pm 0,02$
МСМ(254) (y.e)	$0,22 \pm 0,02$	$0,44 \pm 0,04$
МСМ(280) (y.e)	$0,26 \pm 0,02$	$0,42 \pm 0,03$
КУБ(y.e.)	$1,18 \pm 0,05$	$0,92 \pm 0,06$
МДА/Кат (y.e.)	$3,91 \pm 0,25$	$18,84 \pm 1,14$

В результате активации ПОЛ и накопления свободных радикалов происходит нарушение структурно-функциональной целостности клеточных мембран, освобождение лизосомальных ферментов, что в конечном итоге приводит к патологическим процессам в клетке и организме в целом. Таким образом, у беременных группы инфекционного риска происходит развитие эндогенной интоксикации: на фоне активизации свободно-радикального окисления происходит накопление в плазме гидрофильных маркеров эндотоксикоза – МСМ. Вышеизложенное диктует необходимость включения в комплекс профилактических мероприятий прием сорбентов, уменьшающих эндогенную интоксикацию в организме.

Выводы:

1. У беременных группы инфекционного риска изучены параметры эндогенной интоксикации и выявлено, что при этом происходит развитие эндогенной интоксикации: на фоне активизации свободно-радикального окисления происходит накопление в плазме гидрофильных маркеров эндотоксикоза –МСМ254 и МСМ280.

2. Наиболее информативными показателями, определяющими, степень эндогенной интоксикации являются показатели МДА/Каталаза, а также МСМ254 и МСМ280, которые можно использовать при оценке состояния и течения беременности с инфекционным риском.

3. В комплекс профилактических мероприятий прием необходимо включать препараты, эффект которых был бы обусловлен ингибированием реакций ПОЛ, повышение антиоксидантного статуса и снижение в плазме гидрофильных компонентов эндотоксикоза.

Литература:

1. Боровкова Е. И. Взаимодействие возбудителей инфекции с организмом беременной как фактор риска внутриутробного инфицирования плода // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2005. – Т. 4. – № 56. – С. 15 – 23.

2. Бурлев В.А. Биохимический мониторинг у беременных с многоводием инфекционного генеза на фоне терапии / В.А. Бурлев, Н.В. Орджоникидзе, Е.К. Ушницкая и др. // Пробл. репрод. – 2004. – № 2. – С. 20 – 23.

3. Габриэлян Н.И. Скрининговый метод определения средних молекул в биологических жидкостях / Н.И. Габриэлян, Э.Р. Левицкий, А.А. Дмитриев и др. // М., 1985. – 17 с.

4. Каракушикова А.С. Особенности течения беременности у женщин из группы высокого риска по реализации внутриутробной инфекции у плода и новорожденного // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2010. – № 2. – С. 83 – 88.

5. Козак Ю.В. Пути коррекции эндотоксикоза у беременных с острыми пиелонефритами / Ю.В. Козак, О.Г. Пекарев, С.В. Вишнякова // Медицина и образование в Сибири. – 2011. № 4. – С. 4 – 6.

6. Малахова М.Я. Метод регистрации эндогенной интоксикации. // СПб, 1995. – С. 33.

УДК 618.33

З.И. Рашидов, Г.П. Исраилова, Б.А. Джуманов
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ
ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета.
Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан