

Климкин А. С.

ГЕСТАЦИОННЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ И ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Петров С. В.,

канд. мед. наук, доц. Лунева И. С.

Кафедра акушерства и гинекологии

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

Актуальность. Активация процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) наблюдается практически при большинстве острых состояний, а также при обострении хронических заболеваний, в том числе пиелонефрита. Накопление перекисей в значительных количествах сопровождается целым рядом негативных последствий для течения беременности, родов, послеродового периода, прогрессирования воспалительной патологии почек и возникновение гнойно-септических осложнений.

Цель: изучить показатели продуктов перекисного окисления липидов и оксида азота у беременных с различными формами неосложненного пиелонефрита.

Задачи:

1 Определить в крови количество малонового диальдегида (МДА) и ацилгидроперекисей (АГП).

2 Определить активность стабильных метаболитов оксида азота (SM_{ON}).

Материал и методы. Обследовано 190 беременных, 150 из которых составили основную группу (пациентки с диагностированным неосложненным пиелонефритом), остальные 40 – контрольную (здоровые беременные). В основной группе выделено 3 подгруппы: 1.1 – гестационный пиелонефрит выявленный впервые во время беременности (54 женщины); 1.2 – хронический пиелонефрит, стадия обострения (40 женщин); 1.3 – хронический пиелонефрит, стадия ремиссии (56 женщин).

Результаты и их обсуждение. Максимальные показатели МДА ($5,05 \pm 0,19$ мкмоль/л) обнаружены в подгруппе 1.2, параметры МДА в подгруппе 1.3 ($2,23 \pm 0,21$ мкмоль/л) достоверных отличий от контрольной группы ($2,34 \pm 0,08$ мкмоль/л) не имели. Выявлены изменения в концентрации АГП: в подгруппах 1.1 и 1.3 ($0,22 \pm 0,02$ усл. ед. и $0,19 \pm 0,03$ усл. ед. соответственно) уровень АГП выше, чем в группе контроля ($0,12 \pm 0,04$ усл. ед.), наибольшее содержание АГП обнаружено в подгруппе 1.2 - $0,38 \pm 0,03$ усл. ед. Наибольшая концентрация стабильных метаболитов оксида азота выявлена в подгруппе 1.2 и 1.1 ($5,13 \pm 0,25$ мкмоль/л и $4,6 \pm 0,21$ мкмоль/л соответственно), при этом показатель SM_{ON} в подгруппе 1.3 ($2,87 \pm 0,23$ мкмоль/л) оказался ниже, чем в группе контроля ($3,16 \pm 0,22$ мкмоль/л).

Выводы:

1 Продукты ПОЛ и стабильные метаболиты оксида азота наиболее увеличены у беременных с обострением хронического пиелонефрита.

2 В стадии ремиссии изучаемые параметры достоверно уменьшены.