

И.Н. Коротких, Т.В. Юрченко,

Н.А. Старокожева, Э.В. Ходасевич

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ КАК КРИТЕРИЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА

Каф. акушерства и гинекологии №1 ВГМА им. Н.Н. Бурденко

Актуальность. По материалам публикаций, за последние годы отмечается тенденция к возрастанию частоты гестозов второй половины беременности, в основном, за счет среднетяжелых и тяжелых форм, что приводит к увеличению числа осложнений, как со стороны матери, так и со стороны плода. Во многих случаях трудности ведения беременных с гестозом связаны с тем, что до настоящего времени не существует критериев, позволяющих с достаточной степенью достоверности определять степень тяжести гестоза и прогнозировать его дальнейшее течение.

Одним из звеньев патогенеза гестоза второй половины беременности является альтерация эндотелия сосудов цитокинами, дисфункция процессов перекисного окисления липидов с повреждением клеточных мембран и нарушением субклеточного метаболизма. Как накопление продуктов измененного обмена, так и нарушение их элиминации у беременных с гестозом приводит к развитию синдрома эндогенной интоксикации. Биохимическим маркером эндогенной интоксикации является концентрация веществ средней и низкой молекулярной массы (ВСиНММ) и олигопептидов (ОП) в биологических жидкостях.

Целью нашего исследования явилось определение степени эндогенной интоксикации у беременных с гестозом второй половины беременности.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 76 женщин в сроке беременности от 35 до 39 недель, из них 22 беременные с неосложненным течением беременности (контрольная группа), 54 беременные с гестозом различной степени тяжести (основная группа).

Возраст беременных контрольной группы колебался от 19 до 38 лет (средний – 28). Первородящих в данной группе было 13 (59%). У всех пациенток контрольной группы произошли своевременные роды. Все дети контрольной группы при рождении были в удовлетворительном состоянии, оценка по шкале Апгар на 1 мин – 7, 5 балла, на 5 мин – 8, 3 балла. Масса тела при рождении составила в среднем – 3460г.

В основной группе было 54 беременных с гестозом различной степени тяжести. Возраст обследованных в этой группе колебался от 22 до 39 лет (средний 29,6). Анамнестически выявлено, что 12 беременных с гестозом страдали ожирением, 10 – различными заболеваниями почек, 9 – вегето-сосудистой дистонией, 4- варикозной болезнью, 1- хроническим гепатитом. Количество первородящих – 33(61%).

Степень тяжести гестоза оценивали по бальной шкале Гоеск в модификации Савельевой (1989г.). Из 54 обследованных у 30 (55, 5%) выявлена легкая степень гестоза, у 16 (29, 6%) – средняя степень тяжести и у 8 (14,8%) – тяжелая.

Полученные результаты и их обсуждение. Все пациентки с гестозом в условиях отделения патологии беременности ОКРД г. Воронежа получали комплексную терапию, в состав которой входили седативные препараты, спазмолитики, гипотензивные препараты, антиагреганты, гепатопротекторы, витаминные препараты, проводилась инфузионная терапия. Беременность завершилась своевременными родами у 48¹(88, 8%) пациенток основной группы, у 6(11, 2%) женщин произошли преждевременные роды.

Через естественные родовые пути родоразрешено 22 (40, 7%) беременных, путем кесарева сечения – 34 (59, 3%). Показаниями к кесареву сечению при доношенной беременности явились неэффективность проводимой терапии или утяжеление гестоза (у 8), рубец на матке после предыдущего кесарева сечения (у 3), миопия высокой степени с изменениями на глазном дне (у 2), аномалии родовой деятельности, неподдающиеся консервативной терапии (у 3). При преждевременных родах во всех случаях произведено кесарево сечение по тяжести гестоза.

Всего в контрольной группе родилось 54 живых детей. Оценка по шкале Апгар доношенных детей на 1 мин составляла 7, 7 балла, на 5 мин. – 7, 8 балла, недоношенных детей – 5, 2 и 6, 8 соответственно.

Масса тела при рождении доношенных детей составила в среднем – 3240 г, недоношенных – 1980г.

В обеих группах проводилось определение концентрации ВНиСММ и ОП в плазме, на эритроцитах и в моче и определение интегрального коэффициента эндогенной интоксикации (КИ). Концентрацию ВНиСММ производили по методу М.Я.Малаховой, ОП – по Лоури.

КИ рассчитывали по формуле:

$$КИ = ВНиСММ (плазма) * ОП (плазма) + ВНиСММ (эритроц.) * ОП (эритроц.).$$

Результаты исследований приведены в таблице.

Таблица.

Динамика концентрации веществ средней и низкой молекулярной массы (ВНиСММ) и олигопептидов (ОП) в биологических жидкостях в исследованных группах.

Группы женщин	ВНиСММ			ОП			КИ
	плазма	эритроциты	моча	плазма	эритроциты	моча	
Контрольная	8,39	21,8	33,5	0,61	0,62	1,2	19,1
Основная	10,5	24,1	31,5	0,7	0,65	0,78	23,2
1 под-группа	8,52	22,8	34	0,62	0,63	0,82	19,6
2 под-группа	11,1	24,3	32,7	0,72	0,64	0,8	23,7
3 под-группа	12,0	25,4	27,7	0,77	0,68	0,72	26,5

Анализ результатов проведенного исследования показал, что у беременных основной группы отмечается достоверное увеличение концентрации ВНиСММ в плазме на эритроцитах, ОП на эритроцитах, повышение интегрального коэффициента интоксикации ($p < 0,001$). Данные изменения коррелируют со степенью тяжести гестоза.

Наибольшим изменениям среди показателей эндогенной интоксикации при прогрессировании гестоза подвержены концентрация ВНиСММ в плазме и на эритроцитах и интегральный коэффициент интоксикации. В контрольной группе содержание ВНиСММ в плазме составило 8,39 усл.ед, на эритроцитах – 21,8 усл.ед, в основной группе – 10,5 усл.ед. и 24,1 усл.ед. соответственно. КИ в контрольной группе – 19,1, в основной – 23,2.

Наиболее выраженные изменения показателей эндотоксикоза отмечены в группе беременных с тяжелым гестозом. Так, КИ у них составил 26, 5 усл.ед, тогда как при легком гестозе и при нормально протекающей беременности – 19, 6 и 19, 1 соответственно. Разница результатов

в подгруппе беременных с легким гестозом и с физиологически протекающей беременностью недостоверна ($p > 0,001$). Также недостоверна разница между содержанием ОП в плазме у беременных основной группы.

Параллельно нарастанию концентрации ВНиСММ и ОП происходит снижение содержания ВНиСММ в моче. У беременных контрольной группы уровень ВНиСММ в моче составил 33,5 усл.ед, у беременных основной группы – 31,5 усл.ед, причем по мере нарастания степени тяжести гестоза этот показатель прогрессивно снижался от 34 усл. ед. у беременных с легким гестозом до 27,7 усл.ед. у беременных с тяжелым гестозом. Этот факт свидетельствует о нарушении элиминации ВНиСММ и на снижение фильтрационной способности почек по мере развития гестоза.

Таким образом, у беременных с гестозом отмечается нарастание показателей эндогенной интоксикации по сравнению с беременными с физиологически протекающей беременностью. Степень эндотоксикоза коррелирует с тяжестью гестоза. Это позволит использовать показатели эндогенной интоксикации в качестве диагностических критериев степени тяжести гестоза, что особенно актуально при стертых и нетипичных его формах.

Литература:

1. Писарева Н.Н. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЯЖЕСТИ ГЕСТОЗОВ II ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ НА ОСНОВЕ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА. Прикладные информационные аспекты медицины. 2002. Т. 5. № 1-2. С. 123-128.
2. Писарева Н.Н., Минаков Э.В. ОСОБЕННОСТИ РИТМА СЕРДЦА У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТОЗАМИ (ПО ДАННЫМ РИТМОГРАФИИ). Прикладные информационные аспекты медицины. 2002. Т. 5. № 1-2. С. 71-78.

Abstract

I.N. Korotkih, T.V. Yurchenko, N.A. Starokozheva, E.V. Hodasevich **IDENTIFICATION OF ENDOGENOUS INTOXICATION PARAMETERS AS CRITERION OF LATE GESTOSIS SEVERITY DEGREE**

Department of Gynecology and Obstetrics No1, N.N. Burdenko VSMA

The objective of this investigation was to identify the degree of endogenous intoxication of a pregnant organism depending on the intensity of late pregnancy gestosis; 22 expectant mothers with physiological pregnancy were examined along with 54 pregnant women with gestosis of different severity degree.

Concentration of low and mean molecular weight substances and oligopeptides in plasma, on erythrocytes and in urine was used as endotoxicosis indices; along with this integral coefficient of endogenous intoxication was calculated. Pregnant women with gestosis had the content of low and mean molecular weight substances and oligopeptides in plasma and on erythrocytes and integral coefficient considerably higher, than those having normal pregnancy progress. The most marked changes were noted in severe gestosis. The data obtained prove that endogenous gestosis parameters may be used in complex assessment of gestosis severity degree.