

**ХАРАКТЕРИСТИКА КРИТЕРИЕВ
МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СТАТУСА
У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТАЦИОННЫМ
ПИЕЛОНЕФРИТОМ, ПРОЖИВАЮЩИХ
В УСЛОВИЯХ НАПРЯЖЕННОГО
МАГНИТНОГО ПОЛЯ**

Петров С.В.

ООО «Авиценна», Курск,
e-mail: kurskmedicinarae@rambler.ru

Гестационный пиелонефрит в структуре экстрагенитальной патологии у беременных по праву занимает ведущее место, обуславливая высокую заболеваемость новорожденных при наличии этой патологии у матери; зачастую формируя временную нетрудоспособность матери, на фоне доказанной специфики течения при проживании лиц в условиях напряженного магнитного поля [1, 2]. Отмечено, что накопление активных форм кислорода (АФК), перекисей в значительных количествах может сопровождаться целым рядом негативных последствий для течения беременности, родов, послеродового периода, прогрессирования воспалительной патологии почек и возникновения гнойно-септических осложнений [3]. Поиск путей диагностики, профилактики данных биохимических, иммунологических изменений, в том числе на основе растительного лекарственного сырья – перспективная научная и клиническая задача [4, 5, 6].

Проведено комплексное обследование 190 беременных, 150 из которых составили основную группу (пациенты с диагностированным неосложненным пиелонефритом), остальные 40 – контрольную (здоровые беременные). Обследование проводилось на сроке 32-34 недели беременности у женщин в возрасте 22-29 лет. 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). При определении показателей метаболического статуса (таблица), в частности антиоксидантной системы, обнаружено усиление активности каталазы в подгруппе 1.3 ($14,3 \pm 0,8$ кат/л) и 1.1 ($12,3 \pm 0,58$ кат/л), по сравнению с контрольной группой ($9,5 \pm 1,01$ кат/л) ($p < 0,05$). В отношении супероксиддисмутазы

(СОД) получены более выраженные изменения: в подгруппах основной группы имелось явное снижение концентрации СОД (подгруппа 1.1 – $11,7 \pm 0,13$ уе/мл, подгруппа 1.2 – $10,4 \pm 0,4$ уе/мл, подгруппа 1.3 – $13,4 \pm 0,28$ уе/мл), в сравнении с контрольной ($31,3 \pm 3,35$ уе/мл) ($p < 0,05$).

При определении общей антиокислительной активности выявлена активация антиокислительной системы в основной группе. Показатель ОАА в подгруппе 1.1 ($49,2 \pm 1,7\%$) и 1.3 ($50,1 \pm 1,27\%$) достоверно выше, чем в контрольной группе ($40,1 \pm 3,5\%$) ($p < 0,05$).

Таким образом, активность каталазы беременных с воспалительной патологией почек выше, чем у здоровых беременных, в особенности у пациентов с ремиссией хронического пиелонефрита. Содержание супероксиддисмутазы, наоборот, у беременных с неосложненным пиелонефритом имеет тенденцию к снижению. Общая антиокислительная активность увеличена у пациентов с гестационным пиелонефритом и беременных с ремиссией хронического пиелонефрита.

Список литературы

1. Михайлов И.В., Халилов М.А., Курочкина О.А., Ярош Т.Г., Снимщикова А.Д. Анализ структуры заболеваний с временной утратой трудоспособности лиц, проживающих в условиях напряженного магнитного поля, формируемого Курской магнитной аномалией // Вестник новых медицинских технологий (Электронное издание). – 2014. – Т.8. №1. – С. 104.
2. Петров С.В., Михайлов И.В., Халилов М.А. Гестационный пиелонефрит у лиц, проживающих в районе напряженного магнитного поля: особенности течения беременности и родов (на примере города Курска) // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Естественные, технические и медицинские науки. – 2014. – № 6. – С. 135–138.
3. Халилов М.А. Клинико-иммунологическая эффективность способов локальной иммунокоррекции с использованием Миелопида и NO-терапии в комплексном лечении гнойных ран: Автореф. дис. докт. мед. наук. – Курск, 2010. – 47 с.
4. Халилов М.А. Использование топической иммунокоррекции в лечении гнойных ран // Вестник новых медицинских технологий. – 2009. – Т.16. №4. – С. 165 – 168.
5. Халилов М.А. Особенности течения гнойной раны в условиях локальной иммунокоррекции с использованием Миелопида и экзогенного оксида азота // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Естественные, технические и медицинские науки. – 2010. – № 2. С. 217–222.
6. Гончаров Н.Ф., Михайлов И.В., Гончаров Н.Н. Опыт применения контролируемого барьера при использовании кардиотонического препарата на основе боярышника // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 1. – С. 254.

Показатели метаболического статуса беременных с серозным пиелонефритом

Показатели	Единицы измерения	Контрольная группа	Основная группа		
			подгруппа 1.1	подгруппа 1.2	подгруппа 1.3
Каталаза	кат/л	$9,5 \pm 1,01$	$12,3 \pm 0,58$	$10,3 \pm 0,86$	$14,3 \pm 0,8$
СОД	уе/мл	$31,3 \pm 3,35$	$11,7 \pm 0,13$	$10,4 \pm 0,4$	$13,4 \pm 0,28$
ОАА	%	$40,1 \pm 3,5$	$49,2 \pm 1,7$	$41,4 \pm 1,7$	$50,1 \pm 1,27$