

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО – ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ГИПОКСИИ ПЛОДА РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ.

Полянчикова О.Л., Синаташвили К.Т.

Родильный дом при ГКБ №15 им. Филатова.

Внутриутробная гипоксия плода продолжает занимать одно из первых мест в структуре перинатальных заболеваний и смертности. Эта патология, как правило, является следствием фетоплацентарной недостаточности, сопровождающей практически все осложнения беременности – невынашивание, гестозы, задержку развития плода, преждевременные роды, острую или хроническую инфекции. Целью работы явилось определение дифференциально – диагностическое значение некоторых биохимических показателей крови беременных при гипоксии плода различной этиологии.

Обследовано 60 беременных женщин, из них 30 – с внутриутробной гипоксией плода на фоне фетоплацентарной недостаточности и 30 – с гипоксией плода на фоне фетоплацентарной недостаточности и внутриутробной инфекции. Всем пациенткам проведено общеклиническое, ультразвуковое обследование, доплерометрическое исследование кровотока в системе «мать – плацента – плод», кардиотокография плода. Наряду с общеклиническими исследованиями, в крови беременных определялась концентрация лактата, глюкозы, малонового диальдегида, общая антиоксидантная активность. Внутриутробная инфекция выявлялась методами ИФА и ПЦР.

Результаты проведенного исследования показали, что при гипоксии, развивающейся на фоне фетоплацентарной недостаточности, как с внутриутробной инфекцией, так и при ее отсутствии увеличивается концентрация лактата в крови беременных по сравнению с нормой. При внутриутробной бактериальной инфекции повышение уровня молочной кислоты было более выраженным. Наряду с этим, отмечалось повышение концентрации глюкозы, по сравнению с референтными значениями. Как известно, гипоксия и инфекция являются основными факторами интенсифицирующим перекисное окисление липидов. Анализ результатов показал, что уровень увеличения малонового диальдегида при гипоксии с внутриутробной инфекцией и без нее различный. Наиболее высокие значения показателей МДА от 6, 5 до 10, 5 нмоль/мл и самые низкие величины АОА отмечались при внутриутробной инфекции. Интенсификация перекисного окисления липидов сочеталась со снижением общей антиоксидантной активности крови, наиболее выраженным при гипоксии, сочетающейся с внутриутробной инфекцией.

Таким образом, проведенные исследования биохимических показателей крови беременных позволили выявить и предложить практическому здравоохранению дифференциально – диагностические критерии гипоксии плода, развивающейся на фоне фетоплацентарной недостаточности и внутриутробной инфекции.