

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСАКАЦИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Савченко Р.П., Токарева Е.В.

ГОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования врачей Росздрава»,
кафедра клинической лабораторной диагностики,
Областная клиническая больница имени Н.Н. Бурденко, г. Пенза

Развитие гестозов при беременности является одной из важнейших медико-социальных проблем в современном мире. Настораживает тот факт, что развитие гестозов в период беременности все больше становится не только проблемой акушеров-гинекологов, но и лабораторных специалистов, педиатров, неонатологов, неврологов и др. В этиологической структуре гестозов из года в год возрастает доля эндогенной интоксикации как правило хронического течения, наличия вторичного иммунодефицита у матери, перенесенные ранее инфекционные и неинфекционные заболевания. Наличие в организме будущей матери одновременно нескольких возбудителей (вирусов, простейших грибов и других неспецифических условно патогенных штаммов) значительно увеличивает вероятность неблагоприятных последствий и исходов родов. Заметную роль в формировании патогенетических основ гестоза играют как защитные, так и повреждающие факторы эндогенной природы, в том числе и эндогенная интоксикация организма. Понимание механизмов взаимодействия эндотоксинов с печенью и кроветворной системы позволяет уяснить процесс развития воспаления в системе, которая имеет общие черты в независимости от вызванного этиологического фактора. В предыдущих наших исследованиях (Савченко Р.П.), посвященных интоксикационному синдрому при различных ХНИЗ показано, что состояние молекулы сывороточного альбумина, характеризующие ее связывающую способность, молекулы средней массы достоверно отражают течение синдрома эндогенной интоксикации и могут быть использованы в качестве критерия прогноза, тяжести течения и исхода заболеваний, а также эффективность проводимой терапии. Учитывая патогенетическую роль интоксикации в апоптозе не только печеночных клеток, но и кроветворной системы, нам представляется интересным изучение взаимосвязанных механизмов формирования эндотоксикоза и его прогностической роли у женщин молодого возраста в первом триместре беременности и его прогностической роли как фактора, определяющего в определенной степени течение и исход беременности. Обследовано 30 женщин в возрасте от 18 до 25 лет в первом триместре беременности. В качестве контроля были взяты небеременные девушки такого же возраста. Исследования общего анализа крови, изучение формулы крови являются «золотым стандартом» воспаления. Изменения в лейкограмме довольно быстро появляются в ответ на любую агрессию. Однако при измененной реактивности организма показатели периферической крови могут ввести в заблуждение любого врача специалиста. Хорошо известно, что острое воспаление сопровождается лейкоцитозом, сдвигами в лейкоцитарной формуле. Активация костного мозга в ответ на цитокиновую агрессию приводит к возникновению системно воспалительного ответа. Интересную информацию можно представить при сопоставлении клинической стадии эндотоксикоза со степенью деструкции лейкоцитов, а также разработанными и систематизированными лейкоцитарными индексами интоксикации (Савченко Р.П., Сторожук И.К., Гордюшина И.В., 2000 г.). Нормальное значение лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) от 0,3 до 1,5. При вирусной инфекции ЛИИ на фоне лейкоцитоза становится ниже нормы, а при бактериальной – повышается до 4 и выше. В последних исследованиях нами было показано, что ЛИИ у беременных в большей степени отражают степень инфицированности организма, остроту воспаления и динамику его, что оказалось очень важным при лабораторном мониторинге беременности. На основе результатов исследования стало возможным построение рационального алгоритма обследования женщин, вступающих в брак и в первом триместре беременности с учетом оценки степени эндогенной интоксикации и прогнозирования осложнений в дальнейших периодах беременности. Метод системного анализа и разработанная компьютерная программа моделирования функционального состояния печени кроветворной системы можно использовать в любых клинико-диагностических лабораториях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.

12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.