

## НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО МЕТАБОЛИЗМА ПРИ ГЕСТОЗЕ

Поршина О.В., Тюрина Е.А., Рузавина А.В.

ГОУ ВПО «МГУ им. Н.П. Огарева», медицинский институт,  
кафедра факультетской хирургии, г. Саранск

Проблема гестоза до настоящего является одной из самых актуальнейших, привлекающих внимание значительного числа исследователей, что связано с высокой (до 17-20%) частотой и осложнениями для матери и плода. До настоящего времени остается до конца не изученным патогенез этого тяжелого осложнения беременности. Тем не менее, очевидно, что при гестозе происходит срыв адаптационных механизмов в организме матери к развивающейся беременности и далеко не последнюю роль в этом играет патология клеточных мембран. Учитывая важную роль липидов в организации биомембран, актуальным представляется изучение нарушений липидного обмена при гестозе.

В основу работы положены клинические наблюдения, в ходе которых было обследовано 10 здоровых беременных и 13 страдающих гестозом. В схеме обследования использовали методы, позволяющие судить о клинических показателях общего состояния беременной, гемодинамики, липидного состава плазмы крови, перекисного окисления липидов, фосфолипазной активности в плазме крови, состояние плода и плодово-плацентарного кровотока.

Оценка клинической характеристики показала, что гестоз чаще развивался у женщин активного репродуктивного возраста (20-24 года), среди пациенток были преимущественно первородящие, страдающие заболеваниями почек, нейроциркуляторной дистонией. Классическая триада Цангемейстера обнаружена лишь у 30,8% беременных, в остальных случаях присутствовали только два или один симптом. Гестоз сопровождался гемоконцентрацией, проявлявшейся увеличением показателей гемоглобина, эритроцитов и гематокрита. Характерным признаком гестоза было значительное (на 29,2%) снижение количества тромбоцитов. Изменения остальных показателей клинического анализа крови, таких как количество лейкоцитов, СОЭ были разнонаправленными. В анализах мочи содержание белка значительно превышало норму. Удельный вес статистически достоверно не изменялся.

Клинические исследования показали, что у беременных, страдающих гестозом, отмечалось достоверное снижение общей и эффективной концентрации альбумина и резерва его связывания относительно данных показателей у здоровых беременных. Был зарегистрирован рост индекса токсичности в 3,01 раза при гестозе относительно группы контроля. При гестозе средней и тяжелой степени отмечали высокий по сравнению со здоровыми женщинами уровень молекул средней массы.

Определение состояния основных липидмодифицирующих факторов в плазме крови беременных показало, что интенсификация перекисного окисления липидов при гестозе коррелирует с интенсивностью клинических проявлений. Так, развитие клинической картины гестоза сопровождалось значительной активацией липопереокисления, что проявлялось в увеличении концентрации ТБК-активных продуктов в 1,9 раза у беременных с гестозом тяжелой степени по сравнению с контролем. У беременных с гестозом относительно здоровых женщин отмечали достоверное увеличение активности фосфолипазы  $A_2$ . Зарегистрировано уменьшение активности супероксиддисмутазы на 30,2% ( $p < 0,05$ ) при гестозе.

Показано, что интенсификация липопереокисления и активизация фосфолипазы  $A_2$  у беременных с гестозом сопровождалась дислипидными явлениями в плазме крови. Установлено, что наиболее существенные изменения затрагивали фракции свободных жирных кислот и лизофосфолипидов, которые существенно превышали данные показатели в норме и контроле. Регистрировалось некоторое увеличение содержания суммарных фосфолипидов в плазме крови беременных страдающих гестозом, достоверно отличающееся от нормы при гестозе тяжелой степени.

Таким образом, проведенные исследования показали достоверную корреляционную зависимость нарушений гомеостаза и расстройств липидного метаболизма при гестозе, что подтверждает значимость мембранодеструктивных явлений в патогенезе данного осложнения беременности.

## 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.