

## НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО МЕТАБОЛИЗМА ПРИ ГЕСТОЗЕ

*Котлова Е.В., Кильдюшов А.Н., Тюрина Е.П., Гордеева Ю.В.*

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

Профилактика и лечение гестоза беременных остается одной из самых актуальных проблем в современной акушерской практике. Это, прежде всего, определяется высокой частотой и осложнениями для матери и плода. До настоящего времени патогенез этого тяжелого осложнения беременности остается до конца не изученным. Известно, что при гестозе происходит срыв адаптационных механизмов в организме матери к развивающейся беременности и далеко не последнюю роль в этом играет патология со стороны липидного метаболизма. В основу работы положены клинические наблюдения, в ходе которых было обследовано здоровые беременные и беременные, страдающие гестозом. В схеме обследования использовали методы, позволяющие судить о клинических показателях общего состояния беременной, гемодинамики, липидного состава плазмы крови и плаценты, перекисного окисления липидов, антиоксидантной обеспеченности, фосфолипидной активности в плазме крови, состояние плода и плодово-плацентарного кровотока.

Установлено, что гестоз чаще развивался у женщин активного репродуктивного возраста, среди пациенток были преимущественно первородящие, страдающие заболеваниями почек, нейроциркуляторной дистонией. Классическая триада Цангемайстера обнаружена лишь у трети беременных, в остальных случаях – присутствовали только два или один симптом. Гестоз сопровождался гемоконцентрацией, проявлявшейся увеличением показателей гемоглобина, эритроцитов и гематокрита, значительным снижением количества тромбоцитов. При лабораторно-биохимическом исследовании больных гестозом выявлены существенные отклонения ряда гомеостатических показателей на фоне синдрома эндогенной интоксикации, что было нами зарегистрировано при оценке уровня гидрофильных и гидрофобных токсических продуктов. Так, лабораторные 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 значительный рост индекса токсичности плазмы. При гестозе средней и тяжелой степени отмечали высокий по сравнению со здоровыми женщинами уровень молекул средней массы. Выявлена корреляционная зависимость выраженности эндогенной интоксикации и степени тяжести гестоза.

Нами выявлено, что у беременных с гестозом происходит интенсификация свободно-радикальных реакций процесса перекисного окисления липидов. Отмечено повышение уровня молекулярных продуктов перекисного окисления липидов не только в плазме крови и эритроцитах, но и в тканевых структурах плаценты. Установлено, что содержание продуктов ПОЛ в исследованных объектах коррелирует с тяжестью гестоза. Оказалось, что при гестозе в тканевых структурах существенно снижается антиоксидантный энзимный потенциал. Нами выявлено, что у беременных с гестозом в исследованных тканях отмечается увеличение активности фосфолипазы А<sub>2</sub>. Установлено, что интенсификация липопереокисления и активизация фосфолипазы А<sub>2</sub> у беременных с гестозом сопровождалась существенным нарушением липидного метаболизма в исследованных тканях. Установлено, что наиболее существенные изменения отмечены по отношению фракций свободных жирных кислот и лизофосфолипидов, которые существенно превышали данные показатели при физиологической норме. Выявлен немаловажный факт, что нарушения липидного гомеостаза в исследованных тканевых структурах коррелировали с тяжестью гестоза.

Лабораторно-биохимическими исследованиями выявлено, что уровень гидрофильных и гидрофобных токсических продуктов в плазме крови беременных с гестозом находится во взаимосвязи с выраженностью нарушений липидного метаболизма в исследованных тканевых структурах, что подтверждает значимость мембранодеструктивных процессов в патогенезе этого грозного осложнения беременных.

Следовательно, клинко-лабораторными исследованиями выявлена значимость липидных нарушений в патогенезе гестоза, степень выраженности которых коррелирует с его тяжестью. Полученные данные могут явиться основанием для использования ряда изученных параметров гомеостаза в качестве диагностических тестов гестоза.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.

13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.