

Кривенцев Юрий Алексеевич, доктор медицинских наук, доцент кафедры биохимии с курсом клинической лабораторной диагностики ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, тел. (8512) 52-41-43, e-mail: agma@astranet.ru

Гребнева Елена Александровна, врач приемного отделения НУЗ «Медико-санитарная часть», Россия, 414057, г. Астрахань, ул. Кубанская, 1. тел. (8512) 71-55-60, e-mail: oboltys@rambler.ru

Носков Андрей Игоревич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии с курсом функциональной диагностики ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, тел. (8512) 71-55-60

УДК 577.122.8.0618.532.4

© Н.В. Спиридонова, О.А. Гусякова, М.В. Буданова, Е.В. Мелкадзе, О.И. Мелешкина, 2011

**Н.В. Спиридонова, О.А. Гусякова, М.В. Буданова, Е.В. Мелкадзе,
О.И. Мелешкина**

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОТЕРИ ПЛОДА

ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России

Получены новые данные о состоянии белкового, углеводного, минерального обменов у женщин с привычным невынашиванием беременности.

Ключевые слова: привычное невынашивание беременности, показатели метаболизма, группы крови

N.V. Spiridonova, O.A. Gusyakova, M.V. Budanova, E.V. Melkadze, O.I. Meleshkina

METABOLIC CHANGES IN WOMEN WITH THE SYNDROME OF FETAL LOSING

The new data of the protein state, carbohydrate and mineral metabolism in women with habitual delivery misfunction were found out.

Key words: *habitual delivery misfunction, metabolic rate, blood group.*

Несмотря на значительные успехи, достигнутые в области профилактики и лечения, привычная потеря беременности продолжает оставаться одним из приоритетных направлений современного акушерства и гинекологии [1, 2, 3]. В России на долю привычного невынашивания беременности приходится 10-25% от всех желанных беременностей [4]. Риск потери беременности после первого выкидыша составляет 13-17%, что соответствует частоте спорадического выкидыша в популяции, тогда как после двух предшествующих самопроизвольных прерываний, риск потери желанной беременности возрастает более чем в 2 раза и составляет 36-38% [5].

Выявление метаболических нарушений у женщин с привычной потерей беременности позволит при лечении целенаправленно воздействовать на патогенетические звенья синдрома потери плода, наиболее эффективно проводить предгравидарную подготовку и профилактику привычной потери беременности.

Цель исследования: охарактеризовать метаболические нарушения при привычном невынашивании беременности.

Материалы и методы исследования: обследовано 300 пациенток с синдромом потери плода и 50 соматически здоровых беременных женщин. Объектом исследования параметров метаболизма была сыворотка крови.

Результаты и обсуждение. При обработке полученных результатов было выявлено в крови у женщин с привычным невынашиванием в сравнении с практически здоровыми беременными повышение количества ретикулоцитов ($p < 0,002$), лейкоцитов ($p < 0,045$) и тромбоцитов ($p < 0,012$). Отмечено снижение уровня сегментоядерных лейкоцитов ($p < 0,001$) по отношению к группе контроля.

Оценивая показатели белкового обмена у здоровых женщин и у пациенток с синдромом потери плода, в целом можно отметить повышение фибриногена ($p < 0,029$), увеличение активности аланинаминотрансферазы ($p < 0,046$), а также снижение активности α -амилазы ($p < 0,005$) в сравнении со здоровыми женщинами. Наблюдается также возрастание холестерина ($p < 0,01$) в крови у женщин с привычным невынашиванием, незначительное повышение глюкозы и снижение уровня β -липопротеинов.

С целью выявления генетически детерминированных метаболических особенностей у женщин с синдромом потери плода нами был проведен анализ по различным группам крови (табл.).

Показатели метаболизма у женщин с привычным невынашиванием беременности с различной группой крови по системе АВ0

Показатели	Группа крови	Контрольная группа, М±m	Женщины с привычным невынашиванием беременности, М±m
Фибриноген, (г/л)	0(I)	3,14±0,11	3,47±0,09
	A(II)	3,36±0,13	3,43±0,06
	B(III)	3,21±0,17	3,58±0,13
	AB(IV)	3,17±0,38	3,60±0,13
АЛАТ, (Ед/л)	0(I)	18,95±1,13	19,97±0,62
	A(II)	18,83±1,19	21,44±0,58
	B(III)	19,43±1,27	21,89±1,09
	AB(IV)	21,33±3,71	21,31±1,51
АСАТ, (Ед/л)	0(I)	18,05±1,04	20,50±0,67
	A(II)	20,00±1,20	20,55±0,49
	B(III)	20,14±1,82	20,25±0,70
	AB(IV)	19,00±4,16	20,00±9,27
Общий белок, (г/л)	0(I)	74,27±1,04	68,30±0,75**
	A(II)	74,61±1,17	69,01±0,48***#
	B(III)	74,86±2,12	70,23±0,67*#
	AB(IV)	72,67±0,88	66,51±0,18*#
Мочевина, (ммоль/л)	0(I)	4,95±0,32	3,45±0,14**
	A(II)	4,79±0,23	3,63±0,09**
	B(III)	5,37±0,55	3,69±0,15**
	AB(IV)	4,27±1,08	3,45±0,20
α-амилаза, (Ед/л)	0(I)	41,23±4,49	33,00±8,29
	A(II)	33,35±4,26	26,33±6,79
	B(III)	54,57±10,19	22,49±3,27*
	AB(IV)	46,67±13,22	18,60±0,60
Щелочная фосфатаза, (Ед/л)	0(I)	185,23±12,83	154,50±14,27
	A(II)	194,78±11,35	104,77±16,55**
	B(III)	199,00±24,77	136,43±9,43*
	AB(IV)	191,67±29,35	120,00±9,27
Билирубин, (мкмоль/л)	0(I)	12,20±0,64	11,40±0,39
	A(II)	13,11±0,67	10,42±0,20*
	B(III)	13,79±1,55	10,58±0,41*
	AB(IV)	11,17±0,94	10,68±0,51
Глюкоза, (ммоль/л)	0(I)	4,08±0,14	4,35±0,07
	A(II)	4,16±0,13	4,25±0,04
	B(III)	4,16±0,24	4,30±0,07
	AB(IV)	4,40±0,56	4,37±0,09
β-липопротеины, (ммоль/л)	0(I)	4,46±0,16	3,35±1,35
	A(II)	4,33±0,13	4,05±0,79
	B(III)	3,80±0,00	4,37±0,52
	AB(IV)	4,30±0,00	5,25±1,05
Холестерин, (ммоль/л)	0(I)	4,41±0,15	4,49±0,22
	A(II)	4,07±0,17	4,71±0,15*
	B(III)	4,33±0,38	4,81±0,23
	AB(IV)	3,70±0,32	4,92±0,72

Примечание: статистические различия достоверны:

*- $p < 0,05$ - при сравнении между контрольной группой и женщинами с привычным невынашиванием беременности соответствующей группы крови

** $p < 0,005$ - при сравнении между контрольной группой и женщинами с привычным невынашиванием беременности соответствующей группы крови

$p < 0,05$ - при сравнении между женщинами с привычным невынашиванием различной группы крови

При этом установлена ассоциированность частоты встречаемости привычного невынашивания беременности с генетически детерминированным фактором – группой крови. Выявлено доминирование А(II) группы крови среди женщин с привычным невынашиванием беременности, у которых метаболические изменения наиболее выражены. У пациенток с 0(I) группой крови отмечается минимальная частота встречаемости синдрома потери плода.

На наш взгляд патогенетически значимыми для развития привычного невынашивания беременности являются следующие метаболические изменения: прогрессирующая гипопроотеинемия, несбалансированность липидного спектра крови, десинхронизация молекулярных регуляторных процессов в результате нарушения процессов фосфорилирования и дефосфорилирования с участием фосфатаз. Целесообразно выделить в группу риска по развитию синдрома потери плода женщин с А(II) группой крови.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Краснопольский В.И., Серова О.Ф. Зароченцева Н.В. [и др.]. Роль инфекции в генезе невынашивания беременности. // Материалы Международной научно-практической конференции «Профилактика рака шейки матки: взгляд в будущее». – М., 2008. – С. 77.
2. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности – современный взгляд на проблему // Акушерство и гинекология» – 2007 – № 5, – С. 24-27.
3. Сидельникова В.М., Сухих Г.Т. Невынашивание беременности. – Москва, 2010. – 536 с.
4. Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М. Привычное невынашивание беременности // Практикующий врач. – 2004 – № 3. – С. 10-22.
5. Itsekson Alek M., Seidman Daniel S., Zolti Matityahu [et al.] Recurrent pregnancy loss and inappropriate local immune response to sex hormones // Amer. J. Reprod. Immunol. – 2007. – № 2. – P. 160-165.

Спирidonova Наталья Владимировна, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии Института последипломного образования ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, Россия, 443099, г. Самара, ул. Полевая, 80, тел. (8463) 37-02-33.

Гусьякова Оксана Анатольевна, доктор медицинских наук, доцент кафедры фундаментальной и клинической биохимии с лабораторной диагностикой ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, Россия, 443001, г. Самара, ул. Арцыбушевская, 171, тел. (8463) 32-91-82

Буданова Марина Владимировна, соискатель кафедры акушерства и гинекологии Института последипломного образования ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, Россия, 443099, г. Самара, ул. Полевая, 80, тел. (8463) 37-02-33.

Мелкадзе Елизавета Валерьевна, соискатель кафедры акушерства и гинекологии Института последипломного образования ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, Россия, 443099, г. Самара, ул. Полевая, 80, тел. (8463) 37-02-33.

Мелешкина Ольга Игоревна, аспирант кафедры фундаментальной и клинической биохимии с лабораторной диагностикой ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, Россия, 443001, г. Самара, ул. Арцыбушевская, 171, тел. (8463) 32-91-82.

УДК 616.381-002-092.9-085.273.2 : 615.849.19 : 577.15

© Д.В. Срубиллин, Д.А. Еникеев, В.А. Мышкин, Д.М. Галимов, Л.Т. Идрисова, И.Д. Исаков, 2011

Д.В. Срубиллин, Д.А. Еникеев, В.А. Мышкин, Д.М. Галимов, Л.Т. Идрисова, И.Д. Исаков

ВЛИЯНИЕ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ И КОМПЛЕКСНОГО СОЕДИНЕНИЯ 5-ОКСИ-6-МЕТИЛУРАЦИЛА С ЯНТАРНОЙ КИСЛОТОЙ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПЕРИТОНИТЕ

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздравсоцразвития России, г. Уфа

При развитии воспалительного процесса в брюшной полости активируется свободнорадикальное окисление, снижается энергетический потенциал эритроцитов. Лечебная санация брюшной полости не обеспечивает в полной мере коррекцию возникших нарушений. Включение в терапию перитонита низкоинтенсивного лазерного излучения и комплекса янтарной кислоты с 5-окси-6-метилурацилом улучшает окислительно-энергетический потенциал эритроцитов раньше и в большей степени, чем их раздельное применение.

Ключевые слова: лазерное излучение, эритроциты, перитонит.

D.V. Srubilin, D.A. Enikeev, V.A. Myshkin, D.M. Galimov, L.T. Idrisova, J. D. Isakov

EFFECT OF LOW LEVEL LASER AND 5-HYDROXY-6-METHYLURACIL AND SUCCINIC ACID COMPLEX COMPOUND ON FUNCTIONAL STATE OF ERYTHROCYTES IN EXPERIMENTAL PERITONITIS

With the development of inflammatory processes in the abdominal cavity, free radical oxidation enhances, energetic potential of erythrocytes reduce. Medical treatment of the abdominal cavity does not correct the types of damage produced. The involvement