

Гестоз является одной из основных причин материнской смертности, во многом определяет уровень перинатальной заболеваемости, смертности и инвалидизации новорожденных. До настоящего момента отсутствуют систематизированные представления о механизмах индукции отеочного, протеинурического, гипертензивного синдромов, преэклампсии, не определены закономерности последовательной трансформации этих форм патологии и патогенетическое обоснование новых принципов оценки прогрессирования гестоза. По мнению ряда исследователей в основе инициирующих механизмов развития гипертензии, нарушений реологических свойств и коагуляционного потенциала крови, определяющих расстройство регионарного кровотока и микроциркуляции при гестозе, лежит эндотелиальная дисфункция.

Цель работы заключалась в установлении патогенетической взаимосвязи нарушений сосудисто-тромбоцитарного, коагуляционного механизмов гемостаза, определении их роли в механизмах расстройств маточно-плацентарного кровотока, микроциркуляции в плаценте при гестозе.

Материалы и методы.

Было проведено комплексное клинико - лабораторное обследование женщин со сроками беременности 34–38 недель с гестозом различной степени тяжести, находившихся на стационарном лечении в областном родильном доме, родильном отделении ММУ «Первая городская клиническая больница», отделения патологии беременности МУЗ ГКБ № 8 г. Саратова. Все пациентки были разделены на 3 группы с легким, среднетяжелым и тяжелым течением патологии в соответствии с классификацией гестоза, рекомендованной МЗ РФ в 1999 г.

Результаты и обсуждение.

К общим закономерностям развития прогрессирующих форм гестоза относятся расстройства регионарного кровотока, формирующиеся в определенной последовательности на фоне метаболических расстройств. Уже при легком течении выявлено ограничение кровотока в почках и плаценте, прогрессирующее при среднетяжелом и тяжелом течении гестоза. Нарушения кровотока в бассейне внутренней и общей сонной артерий присоединяются лишь при тяжелой форме патологии. Изменения центральной гемодинамики проявляются в виде смены зукинетического типа гемодинамики гипокинетическим по мере усугубления тяжести гестоза, что отражает тенденцию к снижению объемных показателей гемодинамики с одновременным повышением общего периферического сопротивления сосудов. При тяжелой форме гестоза выявлены изменения диастолической функции левого желудочка в виде релаксационного и в ряде случаев «псевдонормального» типа нарушений.

Одним из патогенетических факторов гемодинамических расстройств при беременности, осложненной развитием гестоза, является формирование эндотелиальной дисфункции при среднетяжелой и тяжелой

формам патологии. Последняя проявляется снижением антиагрегационной, антикоагулянтной и фибринолитической активности сосудов, коррелирующей со степенью тяжести гестоза. Антитромбогенная активность сосудистой стенки при легкой форме гестоза остается в пределах нормы. Нарушения коагуляционного потенциала крови и фибринолиза возникают лишь при среднетяжелой форме патологии, прогрессируя при тяжелом течении гестоза, когда гиперкоагуляционные сдвиги сменяются гипокоагуляцией «потребления» при наиболее тяжелых формах патологии, осложненных преэклампсией.

Формирование недостаточности маточно - плацентарного кровотока в виде повышения систолического диастолического отношения в маточных артериях и в артериях пуповины сочетается с активацией АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов, опережая во времени развитие расстройств антитромбогенного потенциала сосудистой стенки, коагуляционного гемостаза, уже при легком течении гестоза. По мере утяжеления клинических проявлений гестоза усугубляются нарушения маточно-плацентарного кровотока, коррелирующие с недостаточностью антитромбогенной активности сосудистой стенки и развитием гиперкоагуляционных сдвигов.

О ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ВЗАИМОСВЯЗИ АКТИВАЦИИ ПРОЦЕССОВ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ И ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО САЛЬПИНГООФОРИТА

А.Н. Симонова, Г.А. Афанасьева

Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского, Россия

E-mail авторов: antonina090780@mail.ru

Специфические эффекты факторов патогенности возбудителей инфекционно-воспалительных заболеваний внутренних женских половых органов, в том числе острых сальпингоофоритов, проявляются, как известно, на ранних этапах развития процесса за счет селективной сорбции их определенными клеточными структурами. Однако на высоте развития сальпингоофорит представляет собой совокупность неспецифических типовых патологических процессов и реакций, в частности ацидоза, гипоксии, расстройств регионарного кровообращения и микроциркуляции, потенцирующих эффекты токсических и ферментных факторов инфекционных возбудителей. Общей закономерностью развития указанных нарушений, является формирование стереотипного комплекса, включающего набухание митохондрий, повышение проницаемости биологических мембран с последующей индукцией образования активных форм кислорода в электронно-транспортной цепи митохондрий, в процессах взаимопревращений простагландинов и др.

До настоящего времени практически не изучена роль свободнорадикальной дестабилизации биологических мембран в патогенезе клинических проявлений

ний острого сальпингоофорита. В связи с вышеизложенным целью работы явилось установление патогенетической взаимосвязи степени интенсификации процессов липопероксидации (ЛПО) и выраженности клинических проявлений аутоинтоксикации при остром сальпингоофоре.

Клинические исследования больных осуществлялись на базе гинекологических отделений МУЗ Областная КБ города Саратова. Под наблюдением находилось 20 женщин с острым неосложненным сальпингоофоритом. Контрольную группу составили 15 клинически здоровых небеременных женщин репродуктивного возраста. Проведена сравнительная оценка степени выраженности ЛПО и аутоинтоксикации по содержанию малонового диальдегида (МДА), гидроперекисей липидов (ГПЛ) в плазме крови, а также молекул средней массы (МСМ) в сыворотке крови при поступлении больных женщин в стационар, то есть на фоне выраженных клинических проявлений острого воспалительного процесса, а также спустя 3 и 7 суток после проведенного лечения по стандартной схеме, включающей антибактериальную и противовоспалительную терапию. Исследования указанных показателей осуществлялось общепринятыми спектрофотометрическими методами.

Чрезмерное накопление МДА ($p < 0,001$), ГПЛ ($p < 0,001$) в плазме и крови имело место на фоне выраженных клинических проявлений патологии. Спустя 3-е суток после начала лечения больных по стандартной схеме уровень продуктов ЛПО в плазме и МСМ ($p < 0,001$) в сыворотке в крови оставался высоким и достоверно не отличался от соответствующих результатов, полученных при поступлении больных в стационар. Спустя 7 суток с момента госпитализации на фоне улучшения состояния больных отмечалось снижение уровней промежуточных продуктов ЛПО в плазме и МСМ в сыворотке крови по сравнению с таковыми показателями при госпитализации больных. Выявлена положительная корреляция между тяжестью клинических проявлений и накоплением продуктов ЛПО в плазме крови и МСМ в сыворотке крови обследованных пациенток.

Вышеизложенное позволяет заключить, что установленная взаимосвязь между тяжестью клинических проявлений острого сальпингоофорита и степенью активации процессов ЛПО открывает новые перспективы в детализации патогенеза острых инфекционно-воспалительных поражений внутренних женских половых органов. Полученные данные позволяют рекомендовать в качестве объективных критериев оценки степени тяжести и прогноза развития острого сальпингоофорита определение продуктов ЛПО – МДА и ГПЛ в плазме, а также МСМ в сыворотке крови.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН, ПРИНИМАВШИХ В ЮВЕНИЛЬНОМ ПЕРИОДЕ КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ

М.А. Умарова, И.И. Черниченко

Северо-Западный ГМУ им. И.И. Мечникова, Россия

E-mail авторов: saltuma@mail.ru

Нами проведен ретро- и проспективный анализ анамнестических данных 32 женщин в возрасте 19-35 лет (средний возраст $26,8 \pm 0,7$ года), принимавших микро- и низкодозированные КОК в возрасте 14-18 лет продолжительностью 12-24 месяца. Все они вели регулярную половую жизнь в ювенильном периоде и были заинтересованы в контрацепции. Критерии исключения: женщины репродуктивного возраста начавшие половую жизнь в ювенильном периоде и использовавшие инъекционные, трансдермальные, или влагалищные контрацептивы.

Женщины в ювенильном периоде принимали следующие виды КОК: трехфазные – 19%, монофазные – 81%, из них, микродозированные – 37%, низкодозированные – 44%.

Изучение гинекологического анамнеза выявило, что средний возраст наступления менархе составил $13,5 \pm 0,7$ г. Становление менструального цикла отмечалось в среднем через $7,2 \pm 1,3$ мес от начала первых месячных. Средняя продолжительность менструального цикла составила $29,5 \pm 3,15$ дня. Длительность менструаций составила $5,06 \pm 0,07$ дня. Результаты исследований показали, что перед началом применения КОК регулярный менструальный цикл имели 81,3 % (26) женщин. 18,7% (6) пациенток указали на нестабильность менструального цикла. Аменорея в анамнезе встречалась у половины 16 (51,6%) женщин. Меноррагия отмечалась у 5 (15,6%) женщин.

Возраст начала половой жизни колебался от 13 до 17 лет, и в среднем составил $16,9 \pm 2,0$ года. До начала использования средств контрацепции беременность наступила у 5 (15,6%), которые закончились абортми. Осложнения имело место в 2 случаях – эндометрит и гематометра.

При изучении гинекологической заболеваемости обследуемых женщин выявили, что хронический аднексит был у 7 (21,9%) обследованных. У 2 (6,2%) женщин при обследовании выявлена миома матки (от 4 до 6 недель беременности), что в дальнейшем требует динамического наблюдения за женщинами. Эрозия шейки матки отмечалась у 13 (40,6%) женщин.

Из полученных результатов по акушерскому анамнезу следует, что общее количество беременностей составило 71,9%, что указывает на отсутствие проблем с зачатием при желании забеременеть после прекращения приема КОК. Благополучно родоразрешились 11 (34,4%) женщин. Из 9 (28,1%) женщин, у которых беременностей не было у 3 (9,4%) имел место ановуляторный менструальный цикл по данным фолликулометрии. У 1 (3,1%) выявлено бесплодие по мужскому фактору. На момент обследования 5 (15,6%) женщин беременность не планировали.

Анализ проведенных исследований показал, что у обследованных женщин применение оральных кон-