

**РАЗРАБОТКА ОПТИМАЛЬНОЙ  
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ  
ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

Боровикова О.И., Колесникова Е.В.,  
Куценко И.И., Колесникова Н.В.

ГБОУ ВПО «Кубанский государственный университет»,  
Краснодар, Россия, e-mail: borovikovaolg@rambler.ru

Хроническая фетоплацентарная недостаточность (хФПН) является довольно частым осложнением беременности, сопровождающимся гипоксией, задержкой развития плода и являющимся одной из основных причин перинатальной заболеваемости и смертности. Синдром задержки развития плода (СЗРП) также является частым (3-24%) осложнением при развитии хФПН. Данных по оценке врожденного иммунитета недостаточно, и зачастую они имеют противоречивый характер.

В этой связи, комплексная оценка факторов врожденного иммунитета на поздних сроках физиологического течения беременности и при различных вариантах течения хронической ФПН представляется актуальной.

Всего обследовано 105 беременных женщин, из которых на основании критериев включения и исключения было отобрано 53 женщины с признаками хФПН и 20 женщин с физиологически протекающей беременностью.

Критериями включения пациентов в обследование явились: возраст – от 20 до 30 лет, срок гестации – 32-34 недели, наличие вторичной хронической ФПН, информированное согласие беременных женщин, а также небеременных здоровых женщин репродуктивного возраста на исследование параметров врожденного иммунитета.

Основная клиническая группа (**группа I**) включала 53 обследуемых беременных с признаками хФПН, которые были распределены на четыре клинических подгруппы:

**1 подгруппа** – 27 беременных (51,1%) с лабораторно-инструментальными признаками хФПН и отсутствием косвенных признаков внутриутробной инфекции (ВУИ) и синдрома задержки развития плода (СЗРП);

**2 подгруппа** – 12 беременных (22,4%), сочетающих клиничко-лабораторные и инструментальные признаки хронической ФПН и ВУИ (без СЗРП);

**3 подгруппа** – 8 (15,2%) беременных, имеющих клиничко-лабораторные признаки хронической ФПН, осложненной СЗРП (без ВУИ);

**4 подгруппа** – 6 (11,3%) беременных с клиничко-лабораторными признаками хронической ФПН в сочетании с ВУИ и с СЗРП.

**Группу сравнения (II группа)** составили 20 женщин с физиологически протекающей беременностью (ФБ) благоприятного репродуктивного возраста (26,5±0,78 лет).

**В контрольную группу (III группа)** вошли 20 практически здоровых небеременных женщин репродуктивного возраста (23,20±1,12 лет).

Исследована рецепторная функция и кислород-зависимый метаболизм нейтрофильных гранулоцитов в поздние сроки физиологической беременности и при различных вариантах течения хФПН. Проведенные исследования выявили значительное увеличение общего числа лейкоцитов во 2-й (хФПН+ВУИ) и в 3-й (хФПН+СЗРП) клинических подгруппах, что обусловило достоверное увеличение абсолютного содержания циркулирующих НГ. Изучение рецепторной функции НГ в клинической группе беременных с хФПН относительно таковой при ФБ выявило преи-

мущественное снижение процентного содержания активированных CD25(+)- и CD95(+)-НГ у беременных всех клинических подгрупп. При этом абсолютное содержание функционально значимых CD11b- и CD16- позитивных НГ было достоверно снижено только в 4-й подгруппе с наиболее неблагоприятным субкомпенсированным вариантом хФПН. У беременных с хФПН на поздних сроках гестации наблюдалось снижение содержания проапоптотических CD95(+)-НГ, не зависящее от наличия инфекционного фактора, поскольку сходный характер изменений обнаружен и у пациенток 1 клинической подгруппы, то есть при хФПН без ВУИ.

Таким образом, полученные результаты оценки рецепторной функции НГ при хФПН в поздние сроки беременности свидетельствуют об отмене активационных изменений, свойственных физиологической гестации, при всех вариантах течения хФПН, тогда как экспрессия функционально значимых рецепторов НГ снижается лишь в случае самого неблагоприятного субкомпенсированного варианта хФПН (с ВУИ и СЗРП).

Исследования активности кислородзависимой микробицидной системы НГ при компенсированном варианте течения хронической ФПН (1-я подгруппа) относительно ФБ позволили выявить наиболее выраженные изменения показателей в виде: резкого увеличения содержания %ФПК (в 3,5 раза) и СЦИ (в 2 раза) в спонтанном NBT-тесте с последующим истощением функциональной активности клеток в условиях антигенной нагрузки *in vitro*. Об этом свидетельствовало, в частности, достоверное снижение величины коэффициента мобилизации (КМ), рассчитываемом как по %ФПК (в 2,8 раза), так и по СЦИ (в 1,5 раза). Исследование оксидантной биоцидной НГ при различных вариантах течения хФПН относительно ФБ также продемонстрировало увеличение числа %ФПК и СЦИ, однако при субкомпенсированном варианте хФПН – данные показатели не выходили за пределы физиологической нормы беременных.

Таким образом, полученные данные позволяют оптимизировать дифференциальную диагностику вариантов течения хронической ФПН с помощью иммунологических методов исследования.

**ПИЕЛОНЕФРИТ И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ**

Габдулвалеева Д.Х., Алиев Р.М., Хузиханов Ф.В.

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ,  
Казань, Россия, e-mail: Ruslan\_A\_M@mail.ru

**Введение**

В последнее десятилетие просматривается четкая тенденция к росту числа заболевших пиелонефритом. По данным литературы хронический пиелонефрит в 82-84% случаев носит вторичный характер и возникает как сопутствующее заболевание многих урологических заболеваний [9].

Среди неурологических заболеваний отягощающих течение пиелонефрита, сахарный диабет занимает одно из ведущих мест. По данным Ю.Д.Шульги и Л.П.Белинского частота сочетаний пиелонефрита и сахарного диабета составляет 5-7%. Начало пиелонефрита у больных сахарным диабетом может быть как острым, так и первично-хроническим [8].

Активизация хронического пиелонефрита на фоне сахарного диабета характеризуется тяжелым стертым течением, с высоким риском перехода в гнойные формы [12].