

Полученные результаты исследования позволяют заключить, что наличие нарушений углеводного обмена, таких как СД или НРГ ухудшают отдаленные результаты лечения больных практически при любой локализации злокачественных новообразований женских половых органов.

### Литература

1. Ашрафян Л. А., Вехова Л. И. Диагностика ранних форм рака эндометрия: прогнозы и перспективы. // Советская медицина.-1987.- № 3.- С. 55-59.
2. Grin W., Grynberger W. A significant correlation between melatonin deficiency and endometrial cancer. // Gynecol. Obstetr. Invest, 1998. – Vol. 45. -№ 1. -P. 62-65.
3. Gusberg S. B. // Cancer J. Clin. -1986. – Vol. 36. – P. 243-253.
4. Hoff J., Poulhes J. // Sem. Hop. Paris. -1983. -Vol. 59. – P. 192-200.
5. Keen H. et al. The ten-year follow-up of the Bedford Survey glucose tolerance and diabetes. // Diabetologia, 1982, Vol. 22. -P.73-78.
6. Lhomme Catherine, Durand-Murawa Sylvie Les cancers epitheliaux de l'ovaire // Gyn. Obs.-1991. -№ 260. – P. 13-16.
7. Morgera P., Zumpano N. // G. Ital. Obstet. ginec. -1985. -Vol. 7. – № 5. – P. 387-391.
8. Вишневецкая Е. В. Справочник по онкогинекологии. Изд. 2-е. Минск: Беларусь, 1994.- 432 С.
9. Ганиева Л. И., Аверкиева В. Б., ГугельН. И. Особенности клиники и лечения рака тела матки. // Злокачественные новообразования в УзССР. Сборник научных трудов. Ташкент: ТашГосМИ, 1984.-С.53-58.
10. Мазовецкий А.Г., Великов В.К. Сахарный диабет. М.: Медицина, 1987. – С. 288.
11. Трапезников Н.Н., Поддубная И.В. Справочник по онкологии. М. КАП-ПА,1996
12. Франк Г.А., Белоус Т.А., Соколова Н.В. Некоторые вопросы морфогенеза рака эндометрия // Арх. пат.-1988.- № 9.-том 2.

## УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ОБЛУЧЕНИЕ АУТОКРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПИЕЛОНЕФРИТОМ

*В.С. Орлова, С.Н. Адамян, О.А. Годжаева*

Инфекция матери продолжает занимать ведущее место среди причин, осложняющих перинатальный период. Это обусловлено как микробной обсемененностью родовых путей, так и наличием в организме беременной экстрагенитальных очагов инфекции. Инфекции мочевыводящих путей являются одной из основных причин невынашивания беременности, развития гестозов, гипотрофии плода, перинатальной заболеваемости и смертности. В основе этих осложнений лежит фетоплацентарная недостаточность, усугубляющаяся высокой обсемененностью урогенитального тракта и снижением иммунитета.

Настоящая работа посвящена определению эффективности ультрафиолетового облучения аутокрови (УФОАК) в комплексном лечении осложнений беременности при хроническом пиелонефрите. Для решения поставленной задачи было проведено клинико-лабораторное обследование 95 беременных с хроническим пиелонефритом, из них – 40 беременных, получали общепринятую терапию (контрольная группа), 55 (основная группа) в комплексное лечение входило УФОАК. Данный метод предпочтителен другим видам лечения благодаря двойному эффекту: бактерицидному и иммуномодулирующему.

Общепринятая терапия включала комплекс мероприятий, направленных на улучшение микроциркуляции и коррекцию метаболизма в маточно-плацентарном комплексе, увеличение пассажа мочи и санацию мочевыводящих путей уросептическими лекарственными сборами. В основной группе лечение включало двухтрехкратное ультрафиолетовое облучение аутокрови. Методика заключалась в облучении 100-150 мл крови ультрафиолетовыми лучами с помощью аппарата «Наири-универсал». Бактериологические исследования мочи и содержимого влагалища выявили решающую роль в развитии пиелонефрита условнопатогенной микрофлоры. В посевах мочи у 95,8% беременных отмечен рост микроорганизмов, в том числе в 55% случаев выделялись возбудители с высоким микробным числом. При этом установлено, что для беременных с хроническим пиелонефритом также характерна высокая обсемененность родовых путей. При сопоставлении видового спектра микрофлоры мочи и влагалищного содержимого оказалось, что у 21,7% беременных они были идентичными. Эти данные позволяют говорить о том что беременные с пиелонефритом даже в период ремиссии составляют группу риска, по обострению основного заболевания и по внутриутробному инфицированию плода.

Нарушения гормонально-иммунологических взаимоотношений в системе «мать-плацента-плод» привели к задержке внутриутробного развития плода у 37,1% беременных, при этом выявлено достоверное снижение уровня эстриола в крови, что свидетельствует о сниженной функциональной активности плаценты и развитии плацентарной недостаточности. При изучении показателей клеточного и гуморального иммунитета установлено достоверное снижение содержания Т-лимфоцитов, Т-супрессоров, а также иммуноглобулинов А, J при увеличенном содержании иммуноглобулина М. Патология околоплодных вод обнаружена у 57,1% женщин, из них многоводие – в 35,7% случаев, маловодие – у 21,4% обследованных. Указанные отклонения сопровождалось нарушением маточно-плацентарного и плодового кровотока у 50% беременных с пиелонефритом.

Включение УФОАК в комплексное лечение плацентарной недостаточности позволило провести коррекцию некоторых показателей гомеостаза, выявленных при данной патологии. После сеансов УФОАК удельный вес женщин с лейкоцитурией – в 2 раза, а изогипостенурия определялась в 1,8 раза реже, чем до лечения. Под влиянием УФОАК содержание общего белка крови достоверно повысилось. Содержание гемоглобина и числа эритроцитов также возросло, что указывает на стимулирующее влияние УФОАК на гемо- и эритропоэз. В связи с этим в 2,5 раза уменьшилось число беременных с анемией.

Микробиологический контроль результатов лечения позволил установить более высокую эффективность бактерицидного действия УФОАК по сравнению с традиционными уросептическими сборами. Особенно выражено это действие проявилось на микрофлоре влагалища: после проведенного лечения в основной группе отмечено уменьшение числа беременных с умеренным и обильным ростом микробов, в 4,3 раза, в сравниваемой группе – в 2,6 раза.

Иммунологическая перестройка в группе УФОАК характеризуется достоверным увеличением относительного содержания Т-лимфоцитов, расцененное нами как повышение сопротивляемости организма к инфекции, а увеличение Т-супрессоров, указывающее на формирование активной иммуносупрессии, обеспечивает защиту плода от иммунной атаки. Повышение иммуноглобулинов класса А, М, J указывает на стихание воспалительных процессов, усиление сопротивляемости организма путем интенсификации выработки противобактериальных антител.

Нормализация иммунитета благоприятно отразилась на состоянии фетоплацентарной системы. В основной группе уровень эстриола достоверно возрос, что свидетельствует об улучшении состояния плода, а в контрольной группе он оставался монотонно сниженным. Это подтверждается контрольными доплерометрическими ис-

следованиями. В основной группе у 60% беременных нормализовалось маточно-плацентарное и плодовое кровообращение, у 26,7% -отмечено улучшение и только у 13,3% – оно оставалось без положительной динамики. В контрольной группе эти показатели составляли – 46,1%, 15,5%, 38,4% соответственно. При УЗИ в основной группе многоводие выявлено реже в 2,3 раза, а маловодие – в 1,8 раза.

В результате проведенного лечения в исследуемых группах не отмечалось случаев прерывания беременности во II триместре. Преждевременные роды в группе с включением в комплексное лечение УФОАК встречались в 2 раза реже, чем в основной. Роды осложнились одинаково часто в обеих группах слабостью родовой деятельности, но несвоевременное излитие околоплодных вод в основной группе встречалось в 3 раза реже, чем контрольной (7,7% против 25%). Корректирующее влияние УФОАК на гомеостаз фетоплацентарной системы проявилось в ликвидации задержки внутриутробного развития плода в 50% диагностированных при УЗИ случаев.

Улучшение условий существования плода и уменьшение числа осложнений в родах благоприятно отразилось на показателях заболеваемости детей в неонатальном периоде. Удельный вес перинатальной энцефалопатии гапоксического генеза в основной группе был в 1,5 раза ниже, чем в контрольной. Реализация внутриутробной инфекции снизилась в 3-4 раза. ОРВИ выявлены в 2,7 раза, а пневмонии в 4,7 раза реже, чем в контрольной группе матерей. В группе детей, родившихся от матерей, леченных традиционными методами, на 1 году жизни встречался аллергический диатез в 6,2% случаев, что, возможно, связано с сенсибилизирующим действием лекарственных препаратов. Отсутствие этого заболевания в основной группе позволяет судить о десенсибилизирующем эффекте УФОАК. Применение УФОАК в комплексном лечении плацентарной недостаточности у беременных с хроническим пиелонефритом позволило снизить среднюю продолжительность пребывания на койке больных на 5-6 дней, что позволяет говорить о реальной экономической эффективности данного метода лечения.

Таким образом, УФОАК оказывает стимулирующее влияние на гемо- и эритропоэз, иммунную систему и гормональный гомеостаз беременных с хроническим пиелонефритом, что позволяет снизить перинатальную заболеваемость и смертность и рекомендовать для широкого применения в практическом здравоохранении.

## **ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ И ИСХОД РОДОВ**

*В.С. Орлова*

Кафедра акушерства, гинекологии и педиатрии медицинского факультета  
Белгородского государственного университета (зав. кафедрой – доц. П.А. Карпов)

Достижения научных исследований в области перинатологии в последние десятилетия все больше свидетельствуют о том, что многие осложнения беременности, негативно отражающиеся на её исходе, начинают формироваться ещё в первом триместре – в период плацентации и закладки органов и тканей эмбриона.

В связи с этим мы поставили своей целью провести сравнительное изучение частоты клинически выраженной отягощенности беременности экстрагенитальной патологией и акушерскими осложнениями в первом, третьем триместрах и на момент родов.

Нами прослежено течение беременности у всех женщин, вставших на учет по беременности в первом триместре в женской консультации №4 г. Белгорода и родоразрешившихся в течение 2001 года

Под наблюдение методом сплошной выборки взяты 237 беременных, которые в соответствии с выявленным исходным состоянием здоровья были обследованы в пол-