

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИ-
СТАН
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

На правах рукописи

УДК: 618.3-06:616.61-002.3

АБДУЛЛАЕВА ЛОЛА ФАЙЗУЛЛАЕВНА

**ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕДГРАВИДАРНОЙ
ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ
ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ**

14.00.01. – Акушерство и гинекология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Ташкент – 2009

Работа выполнена в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре акушерства и гинекологии
Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан

Научный руководитель: Доктор медицинских наук, профессор
КУРБАНОВ Джахангир Джамалович

Официальные оппоненты: Доктор медицинских наук, профессор
ТУЛЯГАНОВ Тоймас Эргашевич

Доктор медицинских наук, профессор
БАБАДЖАНОВА Гульджахон Саттаровна

Ведущая организация: **Ташкентский Институт усовершенствования врачей.**

Защита состоится « _____ » _____ 2009 г. в _____ часов
на заседании Специализированного Совета Д 087.01.03. при Ташкентской
Медицинской академии по адресу: 100048, г.Ташкент, ул. Пахлавана Махмуда, 103.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Ташкентской Медицинской академии

Автореферат разослан « _____ » _____ 2009 г.

**Ученый секретарь
Специализированного Совета,
доктор медицинских наук,
профессор**

Г.А. ИСМАИЛОВА

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность работы. В решении одной из наиболее актуальных проблем современного акушерства большое значение имеют профилактика, своевременная диагностика и терапия экстрагенитальных заболеваний, осложняющих течение беременности, отрицательно влияющих на состояние матери и развитие плода. Особое значение среди экстрагенитальной патологии занимают заболевания мочеполовой системы, к которой относится хронический пиелонефрит (ПН), занимающий у беременных второе место после анемии [Коновалов В.И.,2003; Шехтман М. М.,1999]. Актуальность проблемы пиелонефрита обусловлена не только его широкой распространенностью, но и заметным изменением клинической картины за последние два десятилетия [Калугина Г.В.,1996; Сафронова Л. А.,2000; Коновалов В.И.,2005; Foxman В.,2002]. По данным литературы материнская смертность от болезней почек в структуре ЭГЗ составляет 8-10% [Асадов Д. А., 1999; Шехтман М.М.,2000; Кесова М. И.,2004; Емельянова Т.Г.,2004; Григорьева К.М.,2004].

Особенностью нашего региона является высокая частота экстрагенитальной патологии, при этом выявляется сочетание 2-4 заболеваний у одной женщины, а среди причин материнской заболеваемости и смертности одно из ведущих мест занимают заболевания почек – 35,4% [Хайрутдинова Н. Х.,1996; Асранкулова Д.Б.,2000; Ишкабулова Г. Дж.,2001; Каримова Г. А.,2005].

Среди множества факторов, способствующих возникновению пиелонефрита, большое значение имеет состояние иммунной системы организма беременной. В иммунопатогенезе пиелонефрита снижается супрессорная активность Т-лимфоцитов, что создает реальную угрозу срыва толерантности и, соответственно, невынашиванию беременности. Тем не менее, пиелонефрит по-прежнему остается важной проблемой «превентивной терапии». Учитывая, что развитие и прогрессирование заболевания связаны со снижением защитных сил организма с угнетением общей иммунологической реактивности, рекомендуемые иммуностропные средства, главным образом, направлены на восстановление иммунорегуляторных функций лимфоцитов и в течение ограниченного времени.

Степень изученности проблемы. В литературе приводятся противоречивые результаты, полученные при изучении отдельных сторон иммунитета при различных клинических течениях хронического пиелонефрита у беременных. Ранее были предприняты попытки лечения пиелонефрита левомизолом, Т-активинном и другими иммуностропными средствами для восстановления иммунорегуляторных функций лимфоцитов. Однако во многих случаях эффективность их оставалась спорной [Балабанова Р.М.,1994; Ширинский В.С.,1993] и в течение ограниченного времени [Балабанова,1997], а выявленные побочные действия носили преобладающий характер. В последнее время обширный список иммуномодуляторов пополнился еще одним представителем этого класса препаратов – эриксином, разработанный отечественными

учеными, успешно прошедший экспериментальные исследования. В основу разработки был положен тысячелетний опыт и рецепты узбекской народной медицины [Акбаров С.В., Курбанов Д.Д., 2003].

В отличие от известных иммуномодуляторов, эриксин является автолизатом биомассы змей рода *Eryx* (удавчики). В состав препарата входят 9 заменимых и 6 незаменимых аминокислот, а также макро- и микроэлементы (глутамин, валин, пролин, изолейцин, лейцин, аланин, аспарагин, лизин, магний, кальций, железо, никель, натрий, калий). Эриксин обладает биостимулирующим, иммуномодулирующим и интерферонстимулирующим действием, является высокоэффективным средством при лечении острых и хронических воспалительных заболеваний инфекционной, вирусной и аутоиммунной природы. Однако в доступной литературе мы не встретили работ о применении эриксина для профилактики и лечения пиелонефрита у беременных. В связи с чем, в качестве иммуномодулирующего препарата нами предлагается оценить эффективность использования отечественного препарата «Эриксин» для более рациональной подготовки женщин с хроническим пиелонефритом к гестации и лечения уже развившегося пиелонефрита во время беременности.

Эриксин утвержден Главным Управлением по контролю качества лекарственных средств и медицинской технике МЗ Республики Узбекистан (регистрационное удостоверение №Р.01/354/10 от 18.03.03 г). Препарат прошел перерегистрацию 4.11.08 (свидетельство № 12/08) и в настоящее время выпускается под названием «Рептилин». Получено разрешение Комитета по Биоэтике при МЗ РУз на применение Эриксина.

Связь диссертационной работы с тематическими планами НИР. Исследование выполнялось в рамках научного проекта, финансируемого ГНТП -14 (2003-2005): «Разработка и совершенствование новых методов и технологий в медицине и охрана здоровья населения», по контракту № П-14.1.13.

Цель исследования: Оценить клинико-иммунологическую эффективность эриксина в комплексной предгравидарной подготовке женщин и в снижении акушерских и перинатальных осложнений у беременных, страдающих хроническим пиелонефритом.

Задачи исследования:

1. На основании комплексных исследований изучить частоту патологии почек и клинику хронического пиелонефрита у беременных в условиях Наманганской области, а также особенности течения беременности, родов и послеродового периода.

2. Изучить особенности клеточного и гуморального иммунитета у женщин с хроническим пиелонефритом в предгравидарном периоде и в динамике гестации.

3. Оценить клинико-иммунологическую эффективность эриксина в комплексной терапии хронического пиелонефрита у небеременных и бере-

менных женщин, а также его влияние на морфофункциональное состояние плаценты.

4. Модифицировать комплекс мер по профилактике и лечению хронического пиелонефрита с применением отечественного препарата эриксина.

Объект и предмет исследования. Проведен ретроспективный анализ за 2000-2005 г.г. ультразвукового исследования почек среди 2590 беременных Наманганской области в возрасте от 18 до 39 лет для установления частоты и структуры патологии почек у беременных Наманганской области.

Для реализации поставленных основной цели и задач нами проведен проспективный анализ особенностей состояния здоровья 80 женщин репродуктивного возраста, особенно их иммунной системы, а также данных, полученных при наблюдении, обследовании, лечении, ведении беременности и родов у 110 женщин в различных триместрах беременности в клинике филиала РСНПМЦ АиГ г.Намангана.

Из 80 женщин фертильного возраста, 20 женщин с хроническим пиелонефритом составили основную группу, которым проведена комплексная предгравидарная подготовка основного заболевания с включением иммуномодулирующего препарата эриксина. 30 женщин представили группу сравнения, которым проводилась общепринятая терапия хронического пиелонефрита без включения эриксина. Контрольную группу представили 30 женщин фертильного возраста без патологии почек.

Методы исследования

Все пациентки подверглись комплексному обследованию, включающее изучение анамнестических, клинических данных, результатов лабораторных и других методов обследования (УЗИ почек, ультразвуковая фетометрия, КТГ, бактериологический посев мочи). Диагноз хронического пиелонефрита сопоставлялся по клиническим и лабораторным данным: общего анализа мочи, исследования мочи по Нечипоренко, пробы Зимницкого, Реберга, бактериального исследования мочи с определением чувствительности микрофлоры к антибиотикам, ультразвуковое исследование почек.

Эффективность лечения оценивали при сравнении течения и исхода беременности и родов в указанных двух группах наряду с общепринятым клиническим обследованием. До и после проведенной терапии у беременных изучались показатели иммунитета: клеточный и гуморальный (лейкоциты, лимфоциты, СД₃, СД₇₂, СД₄, СД₈, СД₁₆, ИРИ), иммуноглобулины класса Ig A, M, и G (мг%), АСЛ к тканевым антигенам почек (%), ЦИК (усл.ед.) в 198 пробах в иммунологической лаборатории РСНПМЦ АиГ. Для сравнения эффективности проведенной терапии плаценты родивших женщин подвергали гистологическому исследованию в отделе патоморфологии РНЦЭМП (руководитель д.м.н., профессор Магруппов Б.А.).

Статистическая обработка материала произведена на компьютере на основе программы «Microsoft Excel 7.0» с использованием критерия Стьюдента.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Пиелонефрит является самым частым заболеванием мочеполовой системы среди беременных и в последние годы отмечается тенденция к росту этого заболевания с 41,7% до 48,9% с увеличением удельного веса заболеваемости пиелонефритом, впервые выявленного во время беременности, в 2,8 раз. Фоновым состоянием, способствующим возрастанию частоты заболевания почек, являются высокий инфекционный индекс, латентно протекающие инфекции мочеполовых путей, анемии различной степени тяжести и эутиреоидный зоб, сопровождающиеся снижением иммунитета.
2. У небеременных женщин фертильного возраста и у беременных с хроническим пиелонефритом выявлен вторичный иммунодефицит, характеризующийся неспецифическими изменениями в иммунной системе, выражающийся в снижении Т-клеточного иммунитета, ИРИ, неспецифических факторов резистентности, активации гуморального иммунитета, с накоплением ЦИК и повышением аутоиммунных процессов в организме. Проведение традиционной терапии не оказывает достаточный корригирующий эффект на состояние иммунной системы, в связи с чем обострение хронического пиелонефрита отмечается в 85,4% случаях.
3. Результаты исследования свидетельствуют о преимуществе предгравидарного комплексного лечения хронического пиелонефрита с использованием эриксина, которое способствует нивелированию воспалительного процесса и стойкому улучшению функционального состояния почек, предупреждает прогрессирование воспалительного процесса. Включение эриксина во втором триместре в комплексную терапию беременных способствует стабилизации показателей иммунной системы, снижению частоты рецидивов заболевания в 4 раза, развитию компенсаторно-приспособительных реакций в плаценте, направленных на обеспечение необходимых условий для внутриутробного развития плода, предупреждению и снижению акушерских и перинатальных осложнений в 2и3 раза.

Научная новизна работы. В сравнительном аспекте показаны преимущества комплексной терапии с использованием отечественного иммуномодулирующего препарата эриксина в предгравидарной подготовке у женщин репродуктивного возраста, страдающих хроническим пиелонефритом. Научно обоснована патогенетическая эффективность комплексного лечения с включением эриксина в снижении акушерских и перинатальных осложнений у беременных, страдающих хроническим пиелонефритом. По показателям иммунной системы раскрыт механизм состояния вторичного иммунодефицита. При недостаточной эффективности проводимой коррекции иммунных нарушений у беременных с пиелонефритом показано включение в состав комплексной общепринятой терапии эриксина, что способствует снижению

как акушерских, так и перинатальных осложнений у женщин, с выявленными иммунологическими нарушениями.

Научная и практическая значимость результатов исследования. У женщин, беременность которых осложнена заболеваниями мочевыводящих путей, при оценке клинического течения и назначения терапии следует учитывать состояние иммунного статуса. Снижение функции иммунной системы и сохраняющийся вторичный иммунодефицит у беременных, страдающих хроническим пиелонефритом, являются одним из показателей, определяющих необходимость проведения иммуномодулирующей терапии. Включение в предгравидарную комплексную подготовку женщин с хроническим пиелонефритом иммуномодулятора эриксина повышает защитно-адаптационные процессы, способствующие выведению больных хроническим пиелонефритом из иммуносупрессии. Использование во время беременности (начиная со второго триместра) эриксина в комплексном лечении пиелонефрита приводит к стабилизации показателей иммунной системы, нивелирует состояние вторичного иммунодефицита, способствует развитию компенсаторно-приспособительных реакций в плаценте, направленных на обеспечение необходимых условий для внутриутробного развития плода, а также снижает частоту осложненного течения беременности, родов и перинатальной патологии в 2 и 3 раза соответственно.

Реализация результатов. По материалам исследования опубликованы методические рекомендации «Эффективность применения препарата Эриксин у беременных и женщин в предгравидарной подготовке, страдающих хроническим пиелонефритом» (Ташкент, 2006), которые внедрены в практику клиники РСНПМЦ АиГ МЗ РУз и его 4 филиалов, в лечебную практику отделений патологии беременных клиники РСНПМЦ АиГ МЗ РУз, отделений патологии беременных областного роддома и клиники филиала РСНПМЦ АиГ МЗ РУз г.Намангана.

Апробация работы. Основные положения диссертации доложены на: заседаниях Ученого Совета (2006) и Совета молодых ученых (2006) РСНПМЦ акушерства и гинекологии МЗ РУз, научной конференции «Актуальные вопросы акушерства и гинекологии» (Ташкент, 2006); диссертация апробирована на заседании РСНПМЦ акушерства и гинекологии МЗ РУз (2007), научных межкафедральных семинарах в Ташкентской Медицинской Академии (2008), РНЦЭМП (2009).

Опубликованность результатов. По теме диссертации опубликовано 6 работ, из них 5 журнальных статей, 1 методические рекомендации.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 128 страницах компьютерного текста и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, 3 глав собственных исследований, обсуждения, выводов, практических рекомендаций и библиографического указателя, содержащего 94 источник стран СНГ и 39 зарубежных. Работа иллюстрирована 22 таблицами и 24 рисунками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Результаты исследования и их обсуждение. Проведенный нами ретроспективный анализ ультразвукового исследования почек среди 2590 беременных показал, что только у 51,4% беременных по данным клинико-эхографических исследований патология почек не была обнаружена. В остальных 48,6% случаях была выявлена различная патология. Из них хронический пиелонефрит диагностирован в 46,9% случаях, острый гестационный пиелонефрит – в 29,3%. У 23,8% беременных патология почек выявлена на фоне осложнения беременности преэклампсией различной степени тяжести.

Вторичный пиелонефрит, обусловленный нефролитиазом, был выявлен у 12,8% больных, а также обусловленный различными врожденными аномалиями (поликистоз почек, нефроптоз II-III степени, удвоение почек и мочеточников, подковообразная почка) был выявлен у 37,3% женщин. Кроме того, пиелонефрит чаще развивался у юных и молодых женщин, впервые выявленный в основном во время предыдущей беременности.

Неблагополучным фоновым состоянием являются перенесенные инфекционные заболевания, такие как тонзиллит, скарлатина, частые ОРВИ, вирусный гепатит и латентно протекающие инфекции мочевых путей в анамнезе, а также позднее начало и становление менструальной функции. Выявленные в акушерском анамнезе более частые искусственные аборты, самопроизвольные выкидыши, способствующие возникновению и хронизации воспалительных заболеваний гениталий, являются благоприятным фоном для развития пиелонефрита при беременности, также как и наличие таких соматических заболеваний как анемия различной степени тяжести и заболевания щитовидной железы, сопровождающиеся снижением иммунной системы. При этом отмечалось наслаивание преэклампсии, в связи с чем, возникала необходимость досрочного прерывания беременности в различных ее сроках.

Таким образом, проведенные исследования показали, что наряду с констатацией высокой частоты патологии почек – 48,6%, заслуживает внимания повышение удельного веса заболеваемости пиелонефритом, впервые выявленного во время беременности - 29,3% среди женщин Наманганской области.

При проспективном изучении состояния функции почек у 50 женщин фертильного возраста с пиелонефритом нами были выявлены патологические сдвиги общего анализа мочи, выражающиеся лейкоцитурией, выпадением белка, обнаружением эпителия и цилиндров, бактериурией по сравнению с контрольной группой женщин без пиелонефрита. Кроме того, установлено снижение реабсорбционной функции по данным пробы Реберга, тогда как в группе женщин без пиелонефрита эти показатели соответствовали нормативным ($P < 0,05$). Наличие воспалительного процесса в почках подтверждалась

и пробой по Нечипоренко. При этом количество лейкоцитов и эритроцитов в обеих группах женщин находились в пределах допустимых нормативных показателей, однако у женщин с ПН содержание лейкоцитов и эритроцитов в 2 раза превышали показатели женщин контрольной группы ($P < 0,05$). Изучение анализа мочи по пробе Зимницкого показало, что у 14,3% женщин с ПН наблюдался низкий удельный вес мочи ($1003,0 \pm 0,60$) и дизурия в виде никтурии. Бактериологическое исследование мочи установило, что у женщин с пиелонефритом даже в период ремиссии в 47,7% случаях наиболее часто высеваемыми были такие возбудители как *E.coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staph.Epidermidis*, *Strept. Pyogenes*, грибы рода *Candida*.

Наличие хронического воспалительного процесса подтверждалось показателями красной крови в виде повышения СОЭ и лейкоцитоза с одновременным сдвигом лейкоцитарной формулы влево со снижением количества лимфоцитов.

Таким образом, выявленные нами изменения в гомеостазе в виде бактериурии, нарушении уродинамики ВМП, снижении иммунологической реактивности организма являются критериями, подтверждающими возможность развития пиелонефрита при последующем наступлении и течении беременности, особенно при наличии фоновых ЭГЗ (анемия, тонзиллит, заболевания щитовидной железы и др.).

Изучение особенностей состояния иммунной системы у женщин фертильного возраста на фоне хронического пиелонефрита показало наличие ряда существенных изменений иммунологических параметров. Так, у женщин с хроническим пиелонефритом формируется состояние вторичного иммунодефицита, характеризующееся угнетением Т-лимфоцитарного звена с Т-хелперным нарушением иммунорегуляции и активацией гуморального звена. Это приводит к незавершенности иммунологических реакций, о чем свидетельствует высокий уровень ЦИК и АСЛ к почечной ткани в крови обследованных женщин (табл.1).

Результаты изучения показателей клеточного иммунитета у женщин репродуктивного возраста с хроническим пиелонефритом позволили выявить, что традиционная патогенетически обоснованная терапия сопровождается изменениями без определенной закономерности, в результате чего между средними значениями до и после лечения не было статистически значимых различий в общем содержании Т-лимфоцитов, а также концентрации гуморальных факторов иммунитета в сыворотке пациенток.

Традиционный метод терапии хронического пиелонефрита у женщин репродуктивного возраста не проявил эффект и на показатели неспецифического звена клеточного иммунитета. Однако относительно повышенное содержание АСЛ к почечной ткани свидетельствовало, что после традиционного лечения воспалительный процесс в ткани этого органа сохраняет свою активность и, на наш взгляд, указывает на усиление аутоиммунных реакций, направленных против органа-мишени.

Таблица 1.
Иммунологическая характеристика обследованных женщин фертильного возраста в зависимости от метода лечения (M±m%)

Показатели	Контрол. группа n=30	Основная группа до лечения n=50	женщины, получившие лечение ПН	
			Традиционная терапия +эриксин n=20	традиционная терапия n=30
Лейк., абс	5,69±0,24	6,23±0,29	5,67±0,28	6,0±0,33
Лимфоц, %	19,9±0,53	22,25±0,78*	27,1±0,58*^	23,7±0,79*°
Лимф.абс.,	1,13±0,06	1,38±0,06*	1,54±0,09*	1,43±0,07*
CD3, %	53,4±1,35	46,62±0,87*	51,7±1,24^	47,1±1,23*°
CD3, абс.,	0,6±0,04	0,64±0,03	0,79±0,04*^	0,68±0,04
CD72, %	18,4±1,38	26,62±0,91*	21,5±0,97^	23,5±1,14*^
CD72, абс.,	0,2±0,01	0,37±0,02*	0,33±0,02*	0,34±0,02*
CD4, %	35,7±0,67	24,5±0,68*	33,4±0,82*^	23,3±0,75*°
CD4, абс.,	0,4±0,01	0,33±0,05	0,51±0,01*^	0,33±0,01*°
CD8, %	20,4±0,58	15,8±0,64*	17,4±0,48*^	15,5±0,78*°
CD8, абс.,	0,23±0,02	0,21±0,004	0,26±0,001^	0,105±0,008*^°
ИРИ	1,75±0,06	1,55±0,05*	1,9±0,05^	1,5±0,04*°
CD16, %	12,8±1,43	19,62±0,76*	13,7±1,31^	19,0±1,15*°
CD16, абс.,	0,14±0,01	0,27±0,02*	0,21±0,03*	0,27±0,02*
IgA, мг/%	141±9,7	130±6,04	155±7,3^	140 ± 9,3
IgM, мг/%	114±12,2	172±6,2*	172±8,03*	159 ± 7,62*
IgG, мг/%	1168±89	1538±62*	1272±89^	1454±104*
АСЛ, %	2,3±0,36	8,37±0,66*	3,57±0,46*^	7,7±0,99*°
ЦИК, усл.ед.	31,8±4,48	162,4±4,98*	90,3±7,09*^	164,6±11,3*°

Примечание: где*-P<0,05 в сравнении с контрольной группой;
где^ -P<0,05 различных видов лечения по сравнению с данными основной группы
где° -P<0,05 достоверность различий между методами лечения

Таким образом, учитывая ведущую роль иммунологических нарушений в патогенезе хронического пиелонефрита и прогрессирующий характер заболевания на фоне общепринятой терапии заболевания почек, можно констатировать, что традиционная терапия не решает проблемы достижения иммунологической ремиссии. В этой связи представляется целесообразным включение в схему лечения пиелонефрита препаратов, обладающих иммуномодулирующей активностью, в частности, эриксина. Вышеизложенное послужило основанием для проведения исследования состояния иммунной системы у женщин и беременных с пиелонефритом, а также целенаправленной предгравидарной профилактики осложнений гестационного процесса с включением в комплекс превентивной терапии иммуномодулятора эриксина.

Так, комбинированная комплексная терапия хронического пиелонефрита (табл.1) способствует явным позитивным изменениям параметров иммун-

ного статуса, свидетельствующим об ослаблении аутоиммунной агрессии: достоверное уменьшение уровня CD8-лимфоцитов, снижение количества CD4-лимфоцитов, уменьшение содержания CD16, нормализация ИРИ,

уменьшение иммуноглобулинов класса А и G, ЦИК, снижение аутоантител к АГ почечной ткани при комбинированном лечении с эриксином. У пациенток, получавших иммуномодулятор эриксин, несмотря на отсутствие существенных изменений в клеточном звене иммунной системы, отмечается значительная положительная динамика со стороны гуморального компонента иммунного ответа: достоверное снижение иммуноглобулинов всех трех классов, нормализация ЦИК, снижение АСЛ в 4-6 раз. Это свидетельствует о том, что иммуноглобулины играют важную функцию посредников в каскадном развитии иммунного ответа и частично могут обуславливать эффективность конечных, эффекторных реакций клеточного иммунитета по инактивации и элиминации бактериальных, вирусных и грибковых антигенов. При этом функциями антител является запуск классического пути активации компонента, прикрепление к микробной клетке (опсонизация) с целью усиления эффективности фагоцитоза и цитотоксических реакций, осуществляемых естественными киллерами, моноцитами и макрофагами, цитотоксическими Т-лимфоцитами.

Полученные результаты исследования свидетельствуют о том, что иммуномодулирующее влияние эриксина приводит к уменьшению лимфоидной инфильтрации почечной ткани, нивелированию блокирующих эффектов аутоантител и ЦИК на функциональную активность почечной ткани, иммунологической ремиссии заболевания на фоне комбинированной терапии. Доказательством служит улучшение клинико-лабораторных показателей у исследуемых женщин.

Так, при изучении состояния функции почек по пробе Реберга нами выявлено, что у женщин с хроническим пиелонефритом, получавших в комплексном лечении эриксин, наблюдается более стойкое улучшение концентрационных способностей почек, о чем свидетельствовало повышение реабсорбционной функции с 81,28 до 123,77 ($P < 0,05$), тогда как в сравнительной группе, получавшей общепринятую терапию пиелонефрита - соответственно с 86,2 до 114,39 ($P > 0,05$). После проведенной общепринятой терапии у 28% женщин наблюдалось лишь незначительные изменения, а в группе, где использован эриксин - в 72% случаях у женщин нормализовались показатели мочевыделительной функции.

До лечения у 91% женщин был изменен общий анализ мочи: лейкоцитурия, выпадение белка, обнаружение эпителия и цилиндров, бактериурия. После проведенной терапии эриксином отмечено повышение удельного веса мочи ($P < 0,05$), снижение лейкоцитов с $12,7 \pm 2,9$ до $3,7 \pm 0,9$ ($P < 0,05$), эпителия с $3,2 \pm 0,19$ до $2,3 \pm 0,41$ и снижение выпадения белка ($P < 0,05$). В сравнительной группе зафиксировано достоверное снижение количества лейкоцитов с $10,9 \pm 3,06$ до $4,2 \pm 0,54$, тогда как количество эпителия, бактерий, цилиндров подверглось незначительным изменениям.

После проведенной терапии произошли некоторые изменения и в лейкоцитарной формуле крови у женщин группы сравнения: выявлено снижение общего количества лейкоцитов после курса лечения. На основе изучения содержания палочкоядерных нейтрофилов в ходе проведенной терапии в обеих сравниваемых группах выявлено снижение их количества, но не достигающее достоверности в группе сравнения, тогда как в основной наблюдалось снижение с $2,77 \pm 0,39$ до $1,8 \pm 0,24$ ($P < 0,05$). Анализ содержания лимфоцитов в периферической крови до и после лечения выявил увеличение изучаемых параметров у женщин в сравнительной группе независимо от клинического проявления ПН ($P > 0,05$). В основной группе отмечено снижение содержания лимфоцитов после курса комплексной общепринятой терапии с включением эриксина.

В группе женщин с пиелонефритом в стадии ремиссии, которым в комплексную предгравидарную подготовку был включен иммуномодулятор эриксин, отмечается нивелирование иммуносупрессивного эффекта антибактериальной терапии и восстановление нормального состояния клеток иммунитета. Это подтверждается повышением Т-лимфоцитов, происходящее за счет увеличения Т-хелперной субпопуляции. При этом отмечается некоторое снижение количества супрессоров. Такое состояние способствовало стимуляции и нормализации ИРИ с $1,14 \pm 0,5$ до $1,89 \pm 0,05$, который достоверно в 2 раза превышал аналогичный показатель у женщин, получавших общепринятую терапию ($P < 0,05$) и показатель ИРИ у женщин контрольной группы.

Проведенное исследование показало, что эриксин оказывает менее выраженное стимулирующее действие на систему гуморального иммунитета, но при этом изменения оказались довольно существенными. Так, средние значения содержания В-лимфоцитов статистически значимо не различались. Однако, содержание Ig A в крови женщин, леченных эриксином, возросло на 11,6% по сравнению с исходными показателями ($P < 0,05$), достигая нормативные значения. В группе женщин, получавших общепринятую терапию, содержание Ig A также возросло, но не имело статистических значений по сравнению с исходными показателями.

Высокая исходная концентрация в крови Ig M после проведенного лечения ПН достоверно снижается с $172,1 \pm 6,21$ мг% до $152,4 \pm 8,03$ мг% в группе женщин после лечения эриксином и до $159,6 \pm 7,62$ мг% в группе с общепринятой терапией ПН соответственно ($P < 0,05$). При этом в группе женщин, получавших в лечении эриксин, содержание данного иммуноглобулина снижается значительно, однако не достигает показателей контрольной группы. Концентрация в крови Ig G осталась неизменной. Таким образом, в группе женщин, которым был применен эриксин, отмечалось улучшение клинико-лабораторных показателей и их нормализация.

Таким образом, сравнительный анализ состояния иммунного статуса женщин фертильного возраста в зависимости от используемого метода лечения ПН показал (табл.1), что в группе, где использовался иммуномодулятор эриксин, выявлено наличие достоверных изменений, свидетельствующих о

выраженном позитивном влиянии препарата на иммунологические процессы, способствующие выведению больных из иммуносупрессии, оказывает достаточно выраженный иммуномодулирующий и противовоспалительный эффект. Так, снижение содержания АСЛ к почечной ткани свидетельствует, что применение в комплексном лечении женщин с хроническим пиелонефритом эриксина способствует купированию активности процессов воспаления и деструкции в тканях этих органов, чем создаются наиболее благоприятные условия для течения беременности и развития плода.

Нами проведен сравнительный анализ иммунологических показателей у беременных женщин на фоне хронического пиелонефрита по сравнению с беременными женщинами без пиелонефрита (табл.2). При этом, также как и у женщин без заболевания почек, во время беременности происходит активация иммунной системы за счет повышения абсолютного числа лимфоцитов ($1,34 \pm 0,07$ и $1,25 \pm 0,06$ соответственно, $P < 0,05$), Т-лимфоцитов ($0,61 \pm 0,04$ и $0,58 \pm 0,03$ соответственно, $P < 0,05$), В-лимфоцитов (как процентного, так и их абсолютного числа содержания в крови, $P < 0,05$), Т-хелперов ($P < 0,05$) и абсолютного числа Т-супрессоров ($P < 0,05$). Более того, отмечается снижение киллерной функции иммунной системы, а также концентрации в крови АСЛ и ЦИК. Среди иммуноглобулинов особо выделяются Ig A и Ig G повышением их концентрации в крови ($P < 0,05$) на фоне неизмененных показателей Ig M.

Представлялось важным определить содержание в крови иммунорегуляторных клеток Т-хелперов и Т-супрессоров. Оказалось, что между небеременными и беременными с пиелонефритом Т-дефицит в основном возникал за счет снижения абсолютного числа Т-лимфоцитов-хелперов, разница составила в среднем 14,7% ($17,0 \pm 1,2\%$ и $14,5 \pm 0,6\%$ соответственно, $P < 0,05$). В меньшей степени снижалось содержание в крови Т-супрессоров - на 13,2% ($14,8 \pm 0,8\%$ и $13,0 \pm 0,6\%$ соответственно, $P < 0,05$). Это свидетельствует о сохраняющейся супрессии, приводящее к повышению иммунорегуляторного индекса на 23,3% у беременных с пиелонефритом ($P < 0,05$).

У беременных с пиелонефритом отмечается и активация В-иммунной системы (CD_{72}) в среднем на 8,6% по сравнению с небеременными женщинами с ПН и на 36,8% по сравнению с женщинами без пиелонефрита ($29,19 \pm 0,87\%$ у беременных с пиелонефритом и $26,62 \pm 0,91\%$ в группе женщин с пиелонефритом против $18,4 \pm 1,38\%$ контрольной группы соответственно, $P < 0,001$). Более того, выявлено повышение концентрации в крови абсолютного их числа с $0,19 \pm 0,01$ в контрольной группе небеременных женщин до $0,33 \pm 0,02$ в группе беременных без пиелонефрита и до $0,39 \pm 0,02$ в группе беременных с пиелонефритом ($P < 0,05$).

Таблица 2.

Показатели клеточного и гуморального иммунитета у беременных с хроническим пиелонефритом в зависимости от проведенного метода лечения

Показатели клеточного иммунитета	Беременные без ПН n=30	Беременные с ПН до лечения n=50	Группа беременных с ПН, получившая лечение:		
			получавшие в предграв. период эриксин n=30	традиционная терапия во II триместре n=20	традиционная терап.+эриксин во II триместре n=30
Средний возраст, лет	23,1±0,99	26,8±1,01	24,2±0,89	27,8±1,47*	25,9±8,26
Лейкоциты	5,6±0,2	6,42±0,28*	5,31±0,23	6,28±0,31*	6,08±0,25°
Лимфоц. %	22,9±0,97	21,25±1,1	24,3±0,77	18,9±1,34*	26,9±1,06*^°
абсол.	1,28±0,08	1,34±0,07	1,51±0,07	1,17±0,08	1,64±0,11*^°
CD3 %	55,8±1,79	46,06±1,51*	54,3±1,61	45,3±1,15*	52,1±1,76^°
абсол.	0,72±0,05	0,61±0,04	0,81±0,07	0,53±0,03*	0,86±0,08^°
CD72 %	23,8±1,6	29,19±0,87*	22,6±0,9	27,8±1,75	18,5±2,1^°
абсол.	0,32±0,02	0,39±0,02*	0,27±0,02	0,33±0,03	0,29±0,03^
CD4 %	20,1±0,56	17,06±1,22	19,1±0,9	13,6±0,88*^	19,6±1,24°
абсол.		0,10±0,01	0,21±0,01	0,07±0,005*^	0,17±0,02^°
CD8 %	19,2±1,43	14,1±0,86	19,4±1,21	16,7±0,91	19,2±1,11*^
абсол.	0,1±0,01	0,09±0,01	0,15±0,01	0,09±0,01	0,16±0,02*^°
ИРИ	1,0±0,03	1,15±0,05	0,98±0,02	0,82±0,05*^	1,02±0,03^°
CD16 %	15,5±0,96	11,44±0,89*	14,1±0,66	11,2±1,62*	13,3±0,077
абсол.	0,19±0,02	0,15±0,01*	0,20±0,02	0,13±0,01*	0,22±0,01^°
Ig A мг%	214,4±6,26	150,22±7,57*	199,7±5,72	155,4±9,45*	179,8±7,09*^
IgM мг%	167,3±9,61	174,44±8,07	170,1±8,72	164,6±8,22	173,0±5,64
IgG мг%	1484,8±71,9	1827,37±22,1*	1577,3±54,3	1838,2±70,7*	1565,6±70,36^°
АСЛ %	2,4±0,32	5,62±0,66	2,2±0,44	5,3±0,79	2,1±0,53^°
ЦИК усл.ед	64,4±2,68	89,06±4,27*	62,3±2,77	82,4±6,03*	72,8±5,49^

Примечание: где* - P<0,05 достоверность различия по сравнению с группой без ПН; где° - P<0,05 достоверность различия по сравнению с исходными данными женщин; где^ - P<0,05 достоверность различия по сравнению с группой беременных женщин, получавших в предгравидарный период лечение эриксином

Известно, что изменения в иммунном статусе беременных с инфекционной патологией выражаются в дисиммуноглобулинемии: снижении содержания IgG, повышении уровня IgM и IgA [Струнина И.Г.,1993; Цвелев Ю.В.,1996]. Так как IgG относится к основному классу иммуноглобулинов, ответственных за антибактериальный иммунитет, снижение его содержания при активации инфекционного процесса у беременной может свидетельствовать об угнетении иммунологической реактивности организма [Струнина И.Г.,1993; Сухих Г.Т., Ванько Л.В., Кулаков В.И. 1997]. Другие авторы пишут о повышении уровня IgG и IgA [Берлев И.В. 1995] или низком уровне всех классов иммуноглобулинов у матерей и их детей [Берлев И.В.1997].

В нашем исследовании, повышение количества супрессоров во II триместре беременности, очевидно, является причиной увеличения в крови беременных с пиелонефритом иммуноглобулинов класса G с $1484,8 \pm 71,9$ мг% у беременных контрольной группы до $1827,37 \pm 55,1$ мг% среди беременных с пиелонефритом соответственно ($P < 0,05$). На этом фоне выявлено снижение концентрации в крови Ig A до $150,6 \pm 7,57$ мг% у беременных с пиелонефритом (у беременных без пиелонефрита с $214,4 \pm 6,26$ мг%, $P < 0,05$).

Нужно учесть, что одной из составляющих фракций IgG являются аутоантитела, направленные против антигенов почки. В связи с чем, можно предположить, что этот прирост связан с усилением аутоиммунных реакций, направленных против органа-мишени. Так, проведенные нами исследования среди беременных, у которых были выявлены те или иные сдвиги в клеточном и гуморальном звене иммунной системы показали, что пиелонефрит развился у 85,4% из них.

Следовательно, у беременных с пиелонефритом отмечаются выраженные нарушения в системе иммунитета, которые характеризуются как Т-иммунодефицит, приводящие к снижению ИРИ, а также сопровождающиеся В-иммунодефицитом с увеличением продукции иммуноглобулина класса G.

Результаты иммунологического обследования беременных позволили не только оценить состояние противомикробной защиты, на фоне которого развиваются инфекционные осложнения, но и понять возможные причины частых послеродовых осложнений. Так, нами выявлено, что достоверно более выраженные нарушения клеточных и гуморальных защитных реакций во время беременности (угнетение Т-клеточного звена иммунитета, снижение уровня сывороточных IgG и IgA) отмечаются у женщин с хроническим пиелонефритом, послеродовой период которых впоследствии осложнился гнойно-воспалительными заболеваниями.

Таким образом, результаты проведенных иммунологических исследований позволяют сделать вывод о том, что хронический пиелонефрит у беременных способствуют усугублению имеющегося вторичного иммунодефицита и сопровождается неспецифическими изменениями в иммунной системе, способствуя обострению хронического пиелонефрита. Такая картина иммунологического фона может оказаться неблагоприятным фактором для наступления и прогрессирования последующей беременности.

С целью оценки эффективности проведенного комплексного лечения нами изучено состояние клеточного и гуморального звена иммунитета у 80 женщин, имеющих в анамнезе хронический пиелонефрит. В комплекс лечения входило назначение эриксина. Во время беременности препарат назначался только начиная со второго триместра.

Использование во время беременности эриксина в качестве иммуномодулирующего препарата в комплексном лечении пиелонефрита приводит к стойкой стабилизации показателей иммунной системы, нивелирует состояние вторичного иммунодефицита, предотвращает пагубное влияние на ор-

ганизм матери и плода, способствует снижению осложнений беременности и родов, а также перинатальной патологии в 2-3 раза.

Так, применение эриксина в комплексной терапии является целесообразным для профилактики и лечения хронической внутриутробной гипоксии плода за счет улучшения кровообращения в фетоплацентарном комплексе.

Подтверждением данного факта являются данные морфологического исследования плаценты в зависимости от использованного метода лечения. Так, сравнительный анализ морфологической картины плацент женщин обеих сравниваемых групп показал, что при хроническом пиелонефрите, имевший место у всех женщин, отсутствуют характерные специфические для этого заболевания изменения в плацентарной ткани. Среди изменений, отмечающихся в плаценте у женщин с пиелонефритом, в основном встречаются изменения, характерные для преэклампсии и анемии. Между тем, анализ полученных результатов гистологического исследования плаценты у женщин основной группы показал наличие изменений компенсаторно-приспособительного характера на фоне дистрофических и других патологических изменений в отдельных структурах плаценты, направленные на обеспечение необходимых условий для развития плода. Доказательством тому служит тот факт, что в основной группе женщин, получавших в комплексе лечения иммуномодулирующий препарат эриксин, в 2 раза меньше рождались дети в состоянии асфиксии, а период адаптации детей этой группы протекал более благоприятно и с меньшими осложнениями, чем у детей, родившихся от матерей сравнительной группы.

Таким образом, включение иммуномодулирующего препарата эриксина служит одним из методов купирования состояний, сопровождающихся эндогенной интоксикацией, каким является пиелонефрит. Преимущества эриксина перед другими иммуномодулирующими препаратами заключается в его простоте и доступности применения, а также отсутствии неблагоприятных воздействий на состояние матери и плода. Эриксин, обладая несколькими положительными свойствами, не только купирует воспалительный процесс основного заболевания, но и способствует нивелированию и снижению таких грозных акушерских осложнений как кровотечения, преэклампсия, асфиксия плода. В связи с вышеизложенным можно сделать вывод, что включение эриксина в предгравидарную комплексную терапию ПН и назначение его у беременных со второго триместра гестации может являться на сегодняшний день одним из эффективных и дополнительных методов лечения как самого основного заболевания, так и сопровождающих его осложнений при беременности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выводы:

1. Установлена высокая частота (48,6%) заболеваний почек у беременных Наманганской области. Из них хронический пиелонефрит выявлен в 46,9%, гестационный - в 29,5%, в том числе вторичный ПН - в 34,4%,

обусловленный МКБ - в 12,7%, аномалиями развития мочевыделительной системы - в 21,7% случаях.

2. У женщин фертильного возраста, страдающих хроническим пиелонефритом, формируется состояние вторичного иммунодефицита, характеризующийся угнетением Т-лимфоцитарного звена с нарушением иммунорегуляции и активацией гуморального звена.
3. При наступлении беременности у женщин, страдающих хроническим ПН, имеющийся вторичный иммунодефицит усугубляется, что выражается в уменьшении числа Т-лимфоцитов с изменением их субпопуляционного состава, усилении продукции Ig M и G, ЦИК, в результате чего обострение ПН наблюдается у 85.4%, что объясняет высокую частоту гестационных и перинатальных осложнений и указывает на необходимость проведения комплексной предгравидарной подготовки с применением иммуномодулятора Эриксин.
4. Механизм иммуномодулирующего эффекта Эриксина заключается в достоверном увеличении Т-лимфоцитов, Т-хелперов, Т-супрессоров, нормализации ИРИ, уровня IgM, IgA и IgG, в снижении АСЛ к тканям почек в 1,5 раза и ЦИК в 2,6 раз в группе, получивших предгравидарную подготовку.
5. При отсутствии предгравидарной подготовки с ранних сроков гестации формируется первичная плацентарная недостаточность, что характеризуется наличием нарушения формирования ворсинчатого дерева, дисциркуляторных, метаболических изменений синтициотрофобласта на фоне выраженных воспалительных изменений - виллузита и децидуита и слабых компенсаторно-приспособительных реакций. Под влиянием Эриксина в плаценте происходит усиление компенсаторно-приспособительных реакций, что выражается в увеличении количества синтициокапиллярных почек и мембран, увеличении площади межворсинчатого пространства, снижении воспалительных реакций. Указанные изменения наиболее выражены у женщин, получивших предгравидарную подготовку и у беременных, получивших комплексное лечение во время беременности.
6. Включение Эриксина в комплекс предгравидарной подготовки женщин, страдающих хроническим ПН позволило снизить частоту обострений заболевания в 1,5 раза, акушерских и перинатальных осложнений - в 2 и 3 раз соответственно.

Практические рекомендации:

1. Учитывая высокую частоту заболеваний почек, в том числе пиелонефрита у женщин фертильного возраста и наличие при этом заболевании вторичного иммунодефицита, с целью улучшения исходов беременности и родов показано проведение комплексной терапии с включением иммуномодулятора Эриксина.

2. Наибольшая эффективность осуществления этой тактики достигается при проведении предгравидарной подготовки женщин, страдающих хроническим пиелонефритом.
3. При лечении пиелонефрита у беременных препарат применять со второго триместра гестации в течение 30 дней. Эриксин использовать в виде 1% раствора внутривенно 2 раза в день по схеме:
 - с 1-го по 3-й день - 0,2 мл 2 раза в день.
 - с 4-го по 6-ой день - 0,5 мл 2 раза в день.
 - с 7-го дня по 9-й день – 0,7 мл 2 раза в день.
 - с 10-го по 12-й день – 0,9 мл 2 раза в день.
 - с 13-го по 30-й день – по 1 мл 2 раза в день.

Противопоказаниями к применению эриксина являются: индивидуальная непереносимость, острый или обострение хронического пиелонефрита.

Побочные действия эриксина носят преходящий характер. Среди них можно выделить ранние (в момент введения препарата) и поздние (через 1-4 часа после введения): специфический запах эриксина во рту, тахикардия, покраснение лица, кистей, стеснение в груди, чувство жара, невыраженная головная боль.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Абдуллаева Л.Ф. Клинико-эхографические особенности пиелонефрита у беременных//Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана - Ташкент. -2006.-№3. -С. 31-33.
2. Курбанов Д.Д. Абдуллаева Л.Ф. Современные вопросы профилактики и коррекции иммунологических реакций у беременных, страдающих хроническим пиелонефритом //Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана.- Ташкент. -2007-№1. -С.103.
3. Курбанов Д.Д. Абдуллаева Л.Ф. Влияние эриксина на иммунный статус у беременных с фетоплацентарной недостаточностью на фоне хронического пиелонефрита//Патология.-Ташкент.-2007.-№3.- С.36-38.
4. Алиева Т.М., Теплова Т.А. Абдуллаева Л.Ф. Наманган вилоятида хомиладорларда буйраклар патологиясининг учраши ва структураси //Патология.-Ташкент.-2007-№3. -С.55-58.
5. Курбанов Д.Д., Алиева Т.М., Абдуллаева Л.Ф. Особенности течения родов и после родового периода у беременных с хроническим пиелонефритом в зависимости от метода лечения //Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана.-Ташкент.-2008-№2. -С.46-48.
6. Абдуллаева Л.Ф, Курбанов Д.Д, Эффективность применения препарата Эриксина у беременных и женщин в предгравидарной подготовке, страдающих хроническим пиелонефритом.-Методические рекомендации.- Ташкент - 2007.-14с.

**Тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасига талабгор Л.Ф.Абдуллаеванинг
14.00. 01. – Акушерлик ва гинекология ихтисослиги бўйича «Сурункали
пиелонефрит билан оғриган аёлларни ҳомиладорликдан олдинги
тайёргарлигини такомиллаштириш» мавзусидаги диссертациясининг**

РЕЗЮМЕСИ

Таянч сўзлар: ҳомиладорлик, пиелонефрит, иммун тизими, эриксин

Текшириш объектлари: 80 та репродуктив ёшдаги аёл ва 110 та сурункали пиелонефрит билан оғриган ҳомиладор.

Тадқиқот мақсади: Аёлларни мажмуавий ҳомиладорликдан олдинги тайёргарлигида, ҳамда сурункали пиелонефрит билан оғриган ҳомиладорларда акушерлик ва перинатал асоратларни камайтиришда эриксиннинг клиник-иммунологик самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқот усуллари: клиник-лаборатор, ультратовуш, эхокардиографик, морфологик, иммун тизимни текшириш.

Олинган натижалар ва уларнинг янгилиги: Пиелонефрит ҳомиладорларда сийдик-жинсий тизими касалликлари орасида энг кўп учрайди ва сўнгги йилларда мазкур касалликнинг 41,7% дан 48,9%гача ўсишга мойиллиги кузатилмоқда, ҳомиладорлик даврида биринчи марта аниқланган пиелонефрит эса 2,8 марта ортиқдир. Фертил ёшдаги ҳомиладор бўлмаган аёллар ва сурункали пиелонефрит билан оғриган ҳомиладорларда иммун тизимнинг носпецифик ўзгаришлари, Т-ҳужайравий иммунитетнинг, ИРИ, резистентликнинг носпецифик омилларининг пасайиши билан, ЦИКнинг йиғилиши ва организмнинг аутоиммун жараёнларининг кучайиши билан бирга гуморал иммунитетнинг фаоллашуви билан ифодаланган иккиламчи иммунтанқислик аниқланди. Ўтказилган анъанавий даволаш иммун тизими ҳолатига корррекцияловчи таъсир кўрсатмайди, шунинг учун сурункали пиелонефритнинг қўзиши 85,4% ҳолларда кузатилади. Ҳомиладорликнинг II триместрида эриксинни мажмуавий даволашга киритилиши иммун тизимининг кўрсаткичларини барқарорлашувига, касалликнинг қайталаниш сонини 4 мартагача камайишига, ҳомиланинг ривожланиши учун зарурий шароитларни таъминлашга йўналтирилган йўлдошнинг компенсатор-мослашув реакцияларининг ривожланишига, акушерлик ва перинатал асоратларни олдини олиш ва уларни 2 ва 3 мартагача камайтиришга олиб келади.

Амалий аҳамияти: Ишлаб чиқилган диагностик ва даволаш-профилактик тадбирлар мажмуаси эриксинни қўллаган ҳолда сурункали пиелонефрит билан оғриган аёлларни ҳомиладорликдан олдинги тайёргарлиги зарурлигини патогенетик асослаш, шу билан бирга акушерлик ва перинатал патологияларни 2 ва 3 марта га камайтириш имконини берди.

Тадбиқ этиш даражаси ва иқтисодий самарадорлиги: диссертация иши бўйича АваГ РИИАТМ клиникаси ва унинг филиалларининг амалий фаолиятида тадбиқ қилинган 1 та услубий қўлланма чоп этилган. **Қўлланиш соҳаси:** Акушерлик ва гинекология.

РЕЗЮМЕ

диссертации Л.Ф.Абдуллаевой на тему: «Оптимизация предгравидарной подготовки женщин, страдающих хроническим пиелонефритом» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.01. – Акушерство и гинекология

Ключевые слова: беременность, пиелонефрит, иммунная система, эриксин

Объект исследования: 80 женщин репродуктивного возраста и 110 беременных, страдающие хроническим пиелонефритом

Цель исследования: Оценить клинико-иммунологическую эффективность эриксина в комплексной предгравидарной подготовке женщин и в снижении акушерских и перинатальных осложнений у беременных, страдающих хроническим пиелонефритом

Методы исследования: клинико-лабораторные, ультразвуковые, эхокардиографические, морфологические, исследование иммунного статуса.

Полученные результаты и их новизна: Пиелонефрит является самым частым заболеванием мочеполовой системы среди беременных и в последние годы отмечается тенденция к росту этого заболевания с 41,7% до 48,9% с увеличением удельного веса заболеваемости пиелонефритом, впервые выявленного во время беременности, в 2,8 раз. У небеременных женщин фертильного возраста и у беременных с хроническим пиелонефритом выявлен вторичный иммунодефицит, характеризующиеся неспецифическими изменениями в иммунной системе, выражающиеся в снижении Т-клеточного иммунитета, ИРИ, неспецифических факторов резистентности, активации гуморального иммунитета, с накоплением ЦИК и повышением аутоиммунных процессов в организме. Проведение традиционной терапии не оказывает достаточный корригирующий эффект на состояния иммунной системы, в связи с чем обострение хронического пиелонефрита отмечается в 85,4% случаях. Результаты исследования свидетельствуют о преимуществе предгравидарного комплексного лечения ПН с использованием эриксина, которое способствует нивелированию воспалительного процесса и стойкому улучшению функционального состояния почек, предупреждает прогрессирование воспалительного процесса. Включение эриксина во втором триместре в комплексную терапию беременных способствует стабилизации показателей иммунной системы, снижению частоты рецидивов заболевания в 4 раза, развитию компенсаторно-приспособительные реакции в плаценте, направленных на обеспечение необходимых условий для внутриутробного развития плода, предупреждению и снижению акушерских и перинатальных осложнений в 2-3 раза.

Практическая значимость. Разработанный комплекс диагностических и лечебно-профилактических мер позволил патогенетически обосновать необходимость предгравидарной подготовки женщин с ПН с использованием эриксина и, тем самым, снизить акушерскую и перинатальную патологию в 2-3 раза.

Степень внедрения и экономическая эффективность: по результатам работы выпущены 1 методические рекомендации, которые внедрены в работу клиники СНПМЦ АиГ и его филиалах.

Область применения: Акушерство и гинекология.

RESUME

Thesis of Abdullaeva L.F. on the theme: “Optimization of before pregnancy preparing of women, suffering chronic pielonephrit” on competition of the medical sciences on speciality 14.00.01. – an Obstetrics and gynecology subjects.

The key words: pregnancy, pielonephrit, immunity, Eryxin.

The object of the study: 80 women of reproductive age and 110 pregnant, suffering chronic pielonephrit.

The purpose of the study: to value the Eryxins clinic-immunological efficiency in complex therapy before pregnancy preparing of women and in decreasing of obstetrics and perinatal complications in pregnant suffering chronic pielonephrit.

Methods of the study: clinic-laboratory, ultrasonic, sonocardiographic, morphological, immune status study.

The results achieved and their novelty: Pielonephrit is an often disease of urine genital system among pregnant and at last year's is noted trend to growing of this disease from 41,7% to 48,9% with increasing of the first time revealed pielonephrit in pregnancy to 2,8 time.

In nonpregnat's and pregnant's with chronic pielonephrit is revealed the secondary immune deficit characterized by nonspecific changes in immune system, expressing of T-cell immunity, IRI, nonspecific resistance factor's, humoral immunity activation with increasing CIC and autoimmune process's in organism. The traditional therapy is not rendered sufficiently correction to immune system, that's why exacerbation of chronic pielonephrit is noted in 85,4% cases. The results of investigation are indicated about primary of before pregnancy complex therapy of pielonephrit with Eryxin, which promote to smooth over the inflammatory process and improved the functional state of renals, prevent the progress of inflammatory process. Including the Eryxin in second trimester to complex therapy on pregnant promotes for stabilization of immune system indexes reduces the frequency of diseases relapse for 4 time, develop the compensation adaptation, reactions in placenta, directed for ensuring of necessary conditions for foetus development, prevent and increase the obstetrical and perinatal complications in 2 and 3 time.

Practical value. The devised complex of diagnostical and treatment prophylactic measures promote to pathogenical substantiate of before pregnancy preparing of women with pielonephrit, including Eryxin, increase the obstetrical and perinatal pathology in 2 and 3 time.

Degree of embed and economical efficiency: For results of thesis's was published 1 methodical recommendations, which were introduced on clinics of Obstetrics and gynecology scientifically practical medical center and it's 4 branches.

The region of application: Odsterics and gynecology.