

# АКТИВНОСТЬ ТРАНСАМИДИНАЗЫ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У БЕРЕМЕННЫХ

*Ганчева Е.В., Горбач Т.В., Губина-Вакулик Г.И.*

*Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина*

Пиелонефрит (ПН) – это неспецифический воспалительный процесс, в который вовлекаются интерстициальная часть почек и чашечно-лоханочная система и которому могут быть подвержены в разной степени и на всех этапах гестационного периода беременные женщины.

**Цель** настоящего исследования - выявить клинико-лабораторные особенности беременных женщин, больных ПН, оценить результаты плацентометрии и соматометрии новорожденных при отсутствии или наличии в сыворотке крови беременных фермента повреждения почечной паренхимы - трансамидазы (ТА).

**Материалы и методы.** Изучено 86 случаев беременности с ПН (гестационным – ГП и хроническим – ХП) и 16 случаев с физиологически протекающей беременностью. В части случаев (ГП и ХП) в сыворотке крови беременных был выявлен белок-фермент трансамидаза, который является специфичным для деструктивного процесса в почечной паренхиме [Тимошенко О.П., 2005]. Случаи с отсутствием этого фермента в сыворотке крови вошли в гр.ГП-0 и ХП-0, а при наличии активности трансамидазы – в гр.ГП-1 и ХП-1.

Проанализирована формула крови у беременных, содержание гемоглобина. У новорожденных измерены длина тела и масса тела. Определены объем плаценты, вычислен плацентарно-плодовый индекс, кроме того в гр.ГП-1 и ХП-1 выявлен характер корреляций между активностью ТА и изучаемыми клинико-лабораторными показателями.

**Результаты.** Активность ТА в случаях ГП колебалась в пределах: 0-3,15ммоль/л, а в случаях ХП - 0-6,11ммоль/л. Уровень лейкоцитоза в гр.ГП-1 выше, чем в гр.ГП-0, а в гр.ХП-1 – ниже, чем в гр.ХП-0, что можно считать свидетельством начала формирования относительного иммунодефицита в гр.ХП-1. Объем плаценты максимально увеличен в гр.ГП-1, что свидетельствует о максимально выраженных компенсаторных процессах в плаценте в этой группе.

В гр.ГП-1 обнаружены корреляционные связи активности ТА с уровнем гемоглобина ( $r=-0,52$ ), величиной СОЭ ( $r=+0,70$ ), объемом плаценты ( $r=+0,66$ ).

В гр.ХП-1 также выявлен ряд корреляционных связей между активностью ТА и массой новорожденных ( $r=-0,75$ ), и ростом новорожденных ( $r=-0,87$ ), и показателем Апгар 1 ( $r=-0,49$ ), и показателем Апгар 2 ( $r=-0,47$ ), и объемом плаценты ( $r=+0,66$ ).

**Вывод.** Биохимический показатель активность трансамидазы в крови беременных, больных пиелонефритом, можно использовать для уточненной диагностики, т.к. появление ТА в сыворотке крови и высокая ее активность указывают на ухудшение состояния в системе мать-плацента-плод, что требует соответственной коррекции лечения.