**Ганчева Е. В.**

**ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА СЫВОРОТКИ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПИЕЛОНЕФРИИТОМ**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**

**Харьковский национальный медицинский университет, Харков, Украина**

**Научный руководительпрфессор Ю.С.Паращук**

Частота пиелонефрита у беременных за последние 10 лет выросла в 6 раз и тенденции к снижению не отмечается. Наличие пиелонефрита может усугублять течение беременности и состояние плода, новорожденного: невынашивание достигает 30%, угроза выкидыша -76,1 %, низкая плацентация-74,1%, задержка роста плода -17,1%, хронический дистресс плода -21,3% Значительную роль в адаптационных изменениях при беременности играет липидный обмен, направленный на стабилизацию мембран, обеспечение организма достаточным количеством холестерина. Поэтому изучение показателей липидного обмена у беременных, больных пиелонефритом, представляет несомненный интерес.

Целью работы было изучение липидного спектра сыворотки крови у здоровых беременных и при пиелонефрите.

Материалы и методы: Обследовано 85 беременных, госпитализированных в Харьковский региональный перинатальный центр КЗОЗ „ОКЛ ЦЕМД и МК”. Определяли активность органоспецифического („почечного”) фермента – трансамидиназы – в сыворотке крови беременных спектрофотометрическим методом, содержание провоспалительных цитокинов – ИЛ-1β и ФНО-α – иммуноферментным методом с помощью наборов реагентов фирмы Вектор-Бест (Новосибирск). Содержание общих липидов, общего холестерина (ХС), триглицеридов, холестерина липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) в сыворотке крови определяли спектрофотометрически с помощью наборов реагентов фирмы Ольвекс (Россия). Концентрацию общих фосфолипидов (ФЛ) в сыворотке крови определяли спектрофотометрически с помощью наборов реагентов фирмы Spectro-Med (Молдова). Концентрацию липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) определяли расчетным методом.

Проведенное исследование показало, что при пиелонефрите беременных происходят специфические изменения липидного обмена. Так при хроническом пиелонефрите у беременных повышается содержание общего ХС (по сравнению с уровнем при физиологической беременности) и ЛПНП при уровне фосфолипидов и триглицеридов соответствующем физиологической норме. При гестационном пиелонефрите снижается содержание ХС, ФЛ, ЛПНП и ЛПВП. При всех вариантах воспалительного процесса в почках у беременных повышается соотношение ХС/ФЛ в сыворотке крови, а, следовательно, и в мембранах клеток, что может стать причиной нарушения метаболических процессов в тканях и в результате привести к патологии плода. Изменение липидного спектра материнской и пуповинной крови однонаправлены, более выражены при повышенном уровне провоспалительных интерлейкинов и трансамидиназы в сыворотке крови беременных с пиелонефритом.

Выводы: При хроническом пиелонефрите беременных в сыворотке крови повышается содержание провоспалительных интерлейкинов (ФНО-α и ИЛ-1ß), в большей степени ИЛ-1ß, что приводит к активации синтеза холестерина и повышению содержания его транспортных форм в сыворотке крови. При гестационном пиелонефрите повышается синтез провоспалительных интерлейкинов, но в большей степени ФНО-α, который увеличивает катаболизм холестерина в печени, и, как следствие, способствует снижению концентрации ХС и его транспортной формы в сыворотке крови. При хроническом и гестационном пиелонефрите в сыворотке крови беременных отмечается увеличение соотношения ХС/ФЛ.