

годы качество жизни населения существенно не изменилось, после 1999 года выявилась тенденция к нормализации показателей новорожденных, что мы связываем с адаптацией населения к сложившимся новым реалиям жизни.

Проанализировав зависимость уровня показателей функциональной зрелости новорожденных 2009 года от суммарного ежемесячного дохода семьи родителей, мы выявили четкую взаимосвязь показателей. В более обеспеченных семьях рождались функционально более зрелые дети (рис. 5).

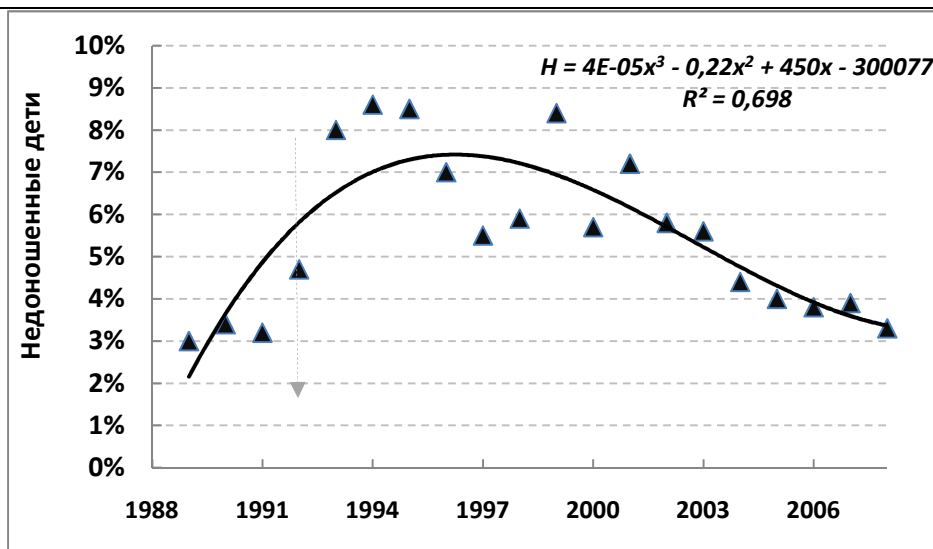


Рис. 1. Динамика показателя недоношенности новорожденных по МУ Курганская городская больница № 2

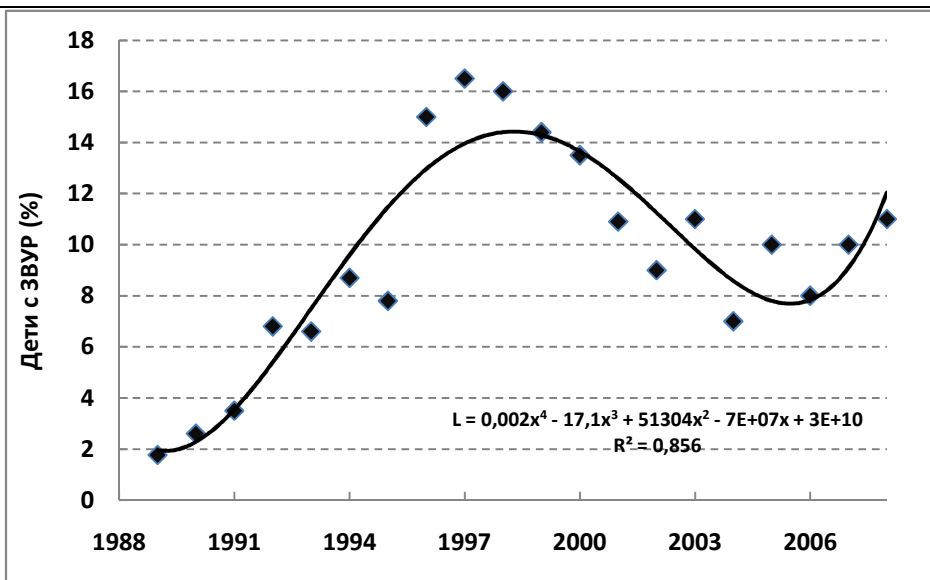


Рис. 2. Динамика показателя задержки внутриутробного развития новорожденных по МУ Курганская городская больница № 2

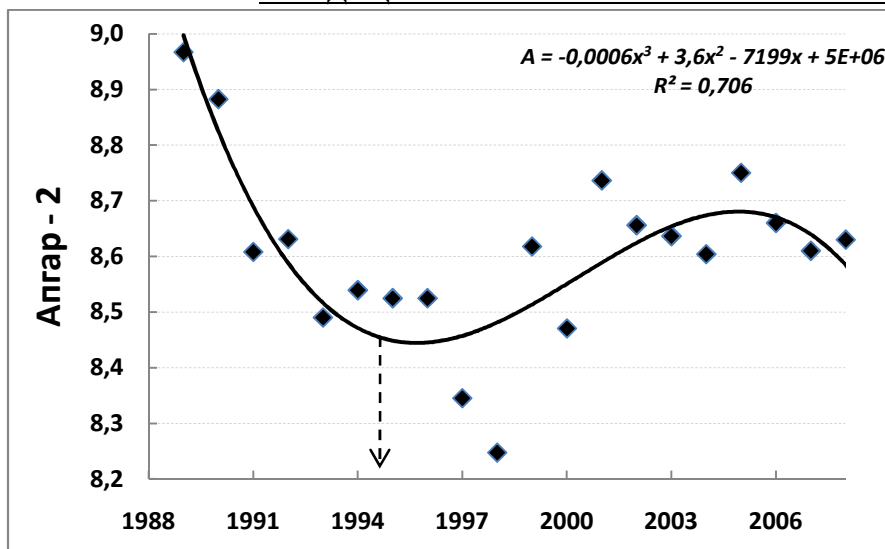


Рис. 3. Динамика показателя функциональной зрелости новорожденных по МУ Курганская городская больница № 2

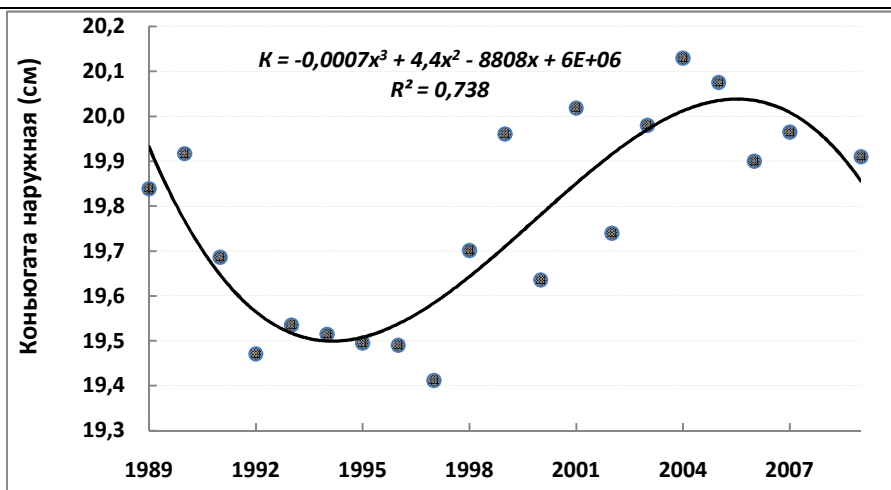


Рис. 4. Динамика наружной конъюгаты таза рожениц за последние 20 лет

Анализ экономического положения семей женщин в 2009 году показал, что в группе обследуемых, потерявших беременность в сроки более 21 недели (масса плода $-1,044 \pm 0,144$ кг), доходы составили $6,4 \pm 0,7$ тыс. руб., в то время как в группе рожениц - $7,4 \pm 0,5$ тыс. руб. на члена семьи, включая новорожденных.

В группе потерявших беременность женщины в половине случаев были не за-

мужем (табл. 1), образование у них было достоверно ниже, чем в группе рожениц. Материальное положение женщин, разделенных в зависимости от уровня образования и доходов на 4 подгруппы, влияло на массу тела потерянного плода. Чем выше было социально-экономическое положение женщин, тем позднее наступала его гибель (рис. 6).

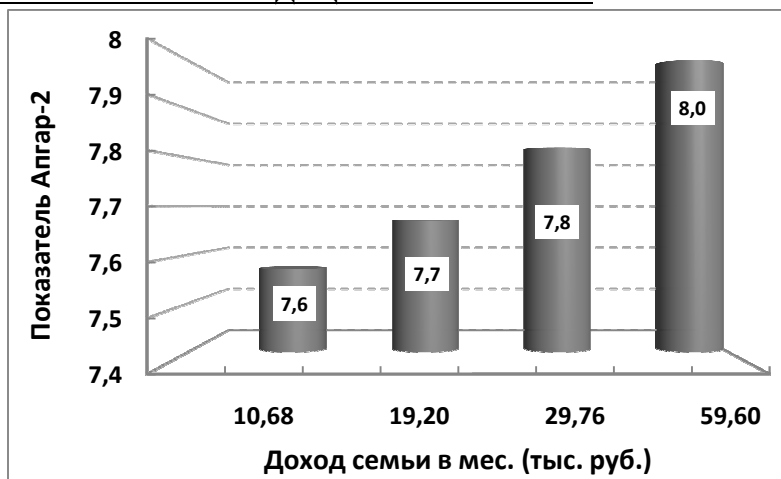


Рис.5. Зависимость показателя функциональной зрелости новорожденных от уровня дохода родителей в 2009 году

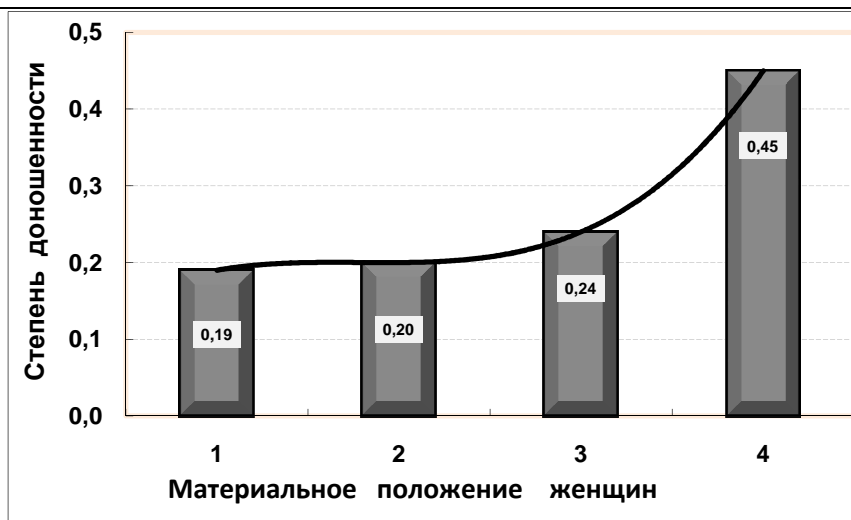


Рис. 6. Влияние материального положения беременных женщин на степень доношенности плода при потере беременности

У рожениц был относительно больше показатель минеральной плотности костей скелета, который также может рассматриваться как показатель качества жизни. Что касается различий показателей содержания жировой ткани и массы тела, то оно могло быть обусловлено неодинаковым сроком беременности женщин двух групп (соответственно 40 и 26 недель). У рожениц был, тем не менее, больше показатель на-

ружной конъюгаты (соответственно $20,1 \pm 0,18$ и $19,3 \pm 0,36$ см), ближе к норме уровень артериального давления (118 ± 1 и 111 ± 2 мм рт.ст.).

Известен целый ряд установленных причин невынашивания беременности: хромосомные, эндокринные, функционально-анатомические нарушения, дефекты гемостаза, инфекции. Однако при этом важное место занимает ухудшение соци-

ально-экономического положения семьи, способствующее проявлению этих этиологических факторов.

Мы проанализировали влияние дохода членов семьи рожениц на интегральный

показатель качества жизни женщин. Оказалось, что стабилизация уровня качества жизни наступает при достижении дохода,

составляющего уровень 2 минимальных потребительских корзин (рис. 7).

Таблица 1
Показатели рожениц и женщин с потерей беременности (M±m)

Группы	Число набл.	Минеральн. плотность (г/см ²)	Масса жиров. ткани (%)	Масса тела (кг)	Образование (баллы)	Замужем (%)
Потеря плода	28	1,125±0,015	20,7±2,6	69,6±2,4	3,50±0,10	50±10
Нормальные роды	84	1,149±0,010	24,3±1,8	77,5±1,6	4,13±0,09	80±4
Различие		0,024	3,6	7,9 (p≤0,02)	0,63 (p≤0,001)	30 (p≤0,02)

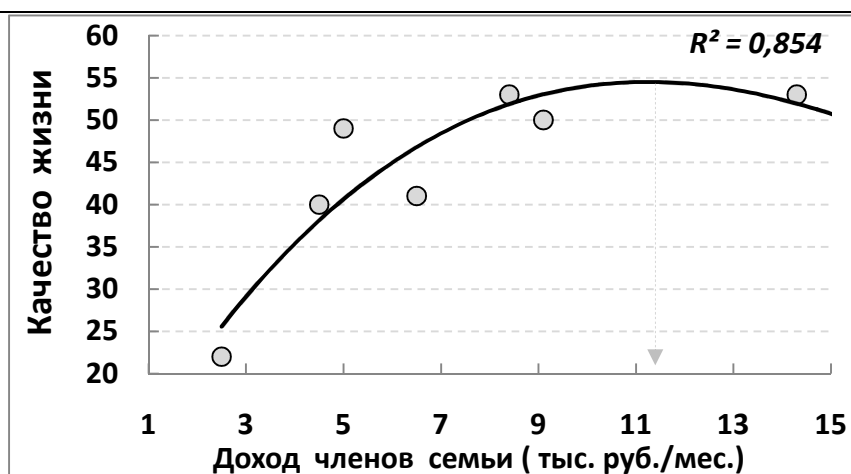


Рис. 7. Зависимость интегрального показателя качества жизни пациентов от уровня доходов семьи

Выводы

1. Ухудшение социально-экономических условий жизни населения привело к падению рождаемости, задержке роста таза у девушек, ухудшению статистики невынашивания беременности, задержки развития плода, снижению уровня функциональной зрелости новорожденных в 1994-1998 годах.

2. Последующее восстановление показателей в значительной мере является следствием адаптации населения к сложившейся ситуации, поскольку при превышении уровня минимальной потребительской корзины всего в 2 раза и достижении уровня МПК для столичных жителей качество жизни жителей Кургана

стабилизируется, показатели зрелости новорожденных восстанавливаются.

3. В группе женщин с невынашиванием беременности меньше масса тела, минеральная плотность скелета, ниже образование и чаще встречается неполная семья. Срок потери плода в этой группе зависит от материального положения беременных.

Список литературы

1. Васильева Т.П., Порсисеева Л.В. Социально-гигиенические проблемы профилактики невынашивания беременности // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов, 1998, -№ 4. - С. 56-60
2. Вараксина Г.Н., Мальцева Л.И. Роль социальных факторов в клинике угрозы прерывания беременности // Матер. Науч.-практ. конф., посв. 75-летию службы санитарного просвещения РТ. Казань. 1999.- С. 34-35.
3. Кремлев Н.Д. Курганская область за 1991-2001 годы. Статистический сборник №8. – Курган, 2002. –133 с.
4. Кузник Б.И., Васильев Н.Б., Цыбиков Н.Н. / Иммуногенез, гемостаз и неспецифическая резистентность организма. М. Медицина, 1989. – 320 с.
5. Макацария Ф.Д. Антифосфолипидный синдром в акушерской практике. М. Руссо. 2001. - 344 с.
6. Машаева Л.Л. Экологические факторы и беременность (обзор литературы) //Вест. Акуш. и гинек. , 1994. - № 4. - С. 3-7.
7. Савельева Г.М., Шалина З.Н., Керимова З.Н. Внутриутробная задержка развития плода. Ведение беременности и родов. //Акуш. и гинек. , 1999. - № 3. - С. 10-15.
8. Серов В.Н. Синдром задержки развития плода. // Рус. Мед. журн., 2005. - Т. 13. - С. 31-33.
9. Сидельникова Ф.М., Ледина А.В. Тактика ведения женщин с привычным невынашиванием беременности и хронической энтеровирусной инфекцией //Гинекология, 2001. - Т. 2. - № 3. - С. 71-76.
10. Суханова Л.П. Количественные перинатальные показатели в оценке репродуктивного потенциала России на рубеже веков // Менеджер здравоохранения, 2004. - №9. – с. 49-55.
11. Bulletti C., Flamigni C., Giacomucci E. Reproductive failure due to spontaneous abortion and recurrent miscarriage //Hum.Reprod. Update. 1996. -V. 2. - № 2. - P. 118-136.
12. Simpson J.L., Garson S.A. Genetic and non-genetic causes of spontaneous abortions. /In Sciarra J.J. (ed); Gynecology in Obstetrics. Vol. 3 J.V.Lippincott, Philadelphia, 1995.
13. Yamada H., Polgar K., Hill J.A. Cell-mediated immunity to trophoblast antigens in women with recurrent spontaneous abortion //Am. J.Obset. Gynecol. 1994. - 170 (5). - P. 1339-1344.

УДК 577.113: 616.61-02

СОДЕРЖАНИЕ ВНЕКЛЕТОЧНЫХ НУКЛЕИНОВЫХ КИСЛОТ В ПЛАЗМЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ С ГЛОМЕРУЛОПАТИЯМИ И ТУБУЛОПАТИЯМИ

Муравлева Л.Е.¹, Молотов-Лучанский В.Б.¹, Телеуов М.К.¹,
Танкибаева Н.У.¹, Ключев Д.А.¹, Мурзатаева А.М.¹, Койков В.В.²,
Колебаева Г.Т.¹

¹Государственный медицинский университет, Караганда, Республика Казахстан

²Медицинский университет, Астана, Республика Казахстан

muravlev@inbox.ru, vilen53@mail.ru

Определяли содержание внеклеточных нуклеиновых кислот в плазме крови больных с различными нозологическими формами поражения почек. Установлено снижение циркулирующих нуклеиновых кислот в плазме крови больных хроническим пиелонефритом, тогда как у больных гломерулопатиями уровень внеклеточной РНК превышал значение контроля. У больных интерстициальным нефритом в плазме крови зафиксирован достоверный рост внеклеточных ДНК и РНК. Обсуждаются возможные причины различной направленности изменения внеклеточных нуклеиновых кислот в плазме крови больных с различными формами поражения почек.

Ключевые слова: внеклеточные нуклеиновые кислоты, кровь, гломерулопатии, тубулопатии

CONTENT OF EXTRACELLULAR NUCLEIC ACIDS IN BLOOD PLASMA IN GLOMERULOPATHY AND TUBULOPATHY PATIENTS

Muravleva L.E.¹, Molotov-Luchansky V.B.¹, Teleuov M.K.¹,
Tankibaeva N.U.¹, Klyuev D.A.¹, Murzatayeva A.M.¹, Koykov V.V.²,
Kolebaeva G.T.¹

¹State Medical University, Karaganda, Republic of Kazakhstan

²Medical University, Astana, Republic of Kazakhstan

There were defined of extracellular nucleic acids content in blood serum at patients with some different types of kidney pathologies. It were indicated the decrease of circulating nucleic acids at patients with chronic pyelonephritis in compare with control, opposite in glomerulopathy patients the content of extracellular RNA was increased. The high levels of extracellular DNA and RNA were fixed in patients with interstitial nephritis respec-

tively. The possible reasons of different directions of extracellular nucleic acids content in blood serum at patients with some different types of kidney pathologies are discussed.

Keywords: extracellular nucleic acids, blood, glomerulopathy, tubulopathy

В настоящее время одним из наиболее оживленных направлений медицинской биохимии является изучение циркулирующих нуклеиновых кислот. Показано, что содержание циркулирующих нуклеиновых кислот в биологических жидкостях меняется при различных патологических состояниях; Дискутируются вопросы о происхождении и элиминации циркулирующих нуклеиновых кислот в крови, их роли в условиях нормы и участие в механизмах развития патологических процессов [1, 3-7]. Существуют единичные исследования внеклеточных нуклеиновых кислот при патологии почек [8].

В связи с этим, целью настоящего исследования явилось изучение содержания циркулирующих нуклеиновых кислот в плазме крови больных тубулопатиями и гломерулопатиями.

Материал и методы

Было обследовано 70 пациентов, находившихся на стационарном и амбулаторном лечении в областной клинической больнице, городских поликлиниках, областном центре медицинской помощи ветеранам войны (г. Караганда) по поводу различных заболеваний почек, в том числе, хронического пиелонефрита, хронического гломерулонефрита, а также тубулоинтерстициального нефрита. Пациенты бы-

ли распределены в три группы. Первую - составили 33 пациента с латентной формой хронического пиелонефрита (ХПЛ) в стадии обострения. В их числе - 11 мужчин и 22 женщины в возрасте от 21 до 56 лет. Вторая группа была представлена больными хроническим гломерулонефритом (ХГН), ее численность составили 17 человек, в том числе 9 мужчин и 8 женщин в возрасте от 19 до 37 лет. При этом клиническими формами ХГН являлись латентная (3 человека), гипертоническая (8 человек) и нефротическая (6 человек). В группу больных тубуло-интерстициальным нефритом вошли 20 человек, из них 14 мужчин. Диагноз ХПЛ латентного течения устанавливался на основании комплекса клинических и лабораторно-инструментальных признаков. В анамнезе данных больных воспалительный процесс в почках протекал скрыто. Пациенты обращались к врачу либо по поводу головных болей и повышения артериального давления, либо - с жалобами на общее недомогание, слабость, дизурию. Лейкоцитурия и протеинурия чаще выглядели как находка, которая требовала дальнейшего углубленного обследования больных.

У больных гломерулонефритом выявлялся разной степени выраженности мочевого синдром, характеризующийся протеинурией (от 1,2 г/л в утренних порциях