

фія та ін. Результати проведеної роботи показали, що після введення ФРФ в ішемізовану нирку збільшуються такі показники, як товщина паренхіми нирки, кількість мікросудин, об'єм систолічного кровотоку, індекс резистентності та зменшуються склеротичні явища в ниркових судинах, що в цілому характеризує поліпшення гемодинаміки органа в порівнянні з «чистою» ішемією. Встановлено поліпшення тканинного метаболізму та функціональних показників ка-

нальців нефрону в захищеній нирці: ФРФ викликав поліпшення активності низки реноспецифічних ферментів (лужної фосфатази, гамма-глутамілтрансферази,  $\beta$ -галактозидази), а ІЛ-10 більш ефективно нормалізував процеси ліпопероксидації. Отже, експериментальні дані свідчать, що препарати ФРФ та ІЛ-10 знижують ризик ішемічного ушкодження паренхіми нирки, а їх застосування може бути одним із способів фармакологічного відновлення функції нирки при патології.

## НОВІ КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО ГЕСТАЦІЙНОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ

*Р.Я. Пивоварчук, А.С. Митникова*

*Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна*

**Вступ.** Інфекційно-запальні захворювання нирок та сечовивідних шляхів у вагітних є грізним ускладненням, які вимагають ретельного обстеження і комплексного лікування.

**Мета дослідження.** Підвищити ефективність діагностики та лікування інфекційно-запальних ускладнень нирок та сечових шляхів на госпітальному етапі у вагітних на основі обґрунтування ролі етіологічних чинників та патогенезу їх розвитку і показань до раціональної лікувальної тактики.

**Матеріали та методи дослідження.** Вагітні жінки були рандомізовані на групи наступним чином: 1-ша група – порівняння: вагітні жінки без ускладнень інфекційно-запального характеру нирок та сечових шляхів (n=30); 2-га група – основна клінічна, представлена n=90 вагітними, що отримували лікування на госпітальному етапі з приводу інфекційно-запальних ускладнень з боку нирок та сечових шляхів; 3-тя група – контрольна, яку складають n=20 невагітних жінок без наявності інфекційно-запальних захворювань нирок та сечових шляхів.

**Результати та їх обговорення.** У 92% вагітних II групи визначено значне підвищення рівня С-реактивного білка в крові та у 86% вагітних поява його в сечі. Підвищення рівня С-реактивного білка в крові в 15 разів від норми спостерігалось у 64% вагітних, у 23% вагітних підвищення рівня в 21 раз, у 3% підвищення в 9 разів та у 2% підвищення в 5 разів. У 74% вагітних поява С-реактивного білка в сечі більш ніж 100 мг/л, у 8% – більш 60 мг/л, у 2% – більш 30 мг/л та у 2% – більш 6–29 мг/л. У всіх пацієнток II групи, у яких рівень С-реактивного білка перевищував 60 мг/л, при ретельному дообстеженні було діагностовано гострий пієлонефрит. У вагітних цієї ж групи, у яких рівень С-реактивного білка становив менш ніж 60 мг/л, була діагностована інфекція нижніх сечових шляхів.

**Висновки.** Констатація рівня С-реактивного білка в крові та сечі дає можливість використовувати цей тест для диференціації діагнозу ураження інфекційно-запальним процесом нирок та сечових шляхів.