

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Урбанович М.В., Пац К.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Преэклампсия развивается примерно в 5-10% всех беременностей, ее патогенез сложен и до конца не изучен. До настоящего времени во всем мире это заболевание остается главной причиной летальных исходов не только среди матерей, но и новорожденных. Кроме того, преэклампсия может являться одной из основных причин нарушения работы почек и развития во время беременности нефротического синдрома и даже острого почечного повреждения [1, 2]. Поэтому раннее выявление изменений почечной функции у пациенток с преэклампсией и профилактика почечного повреждения – актуальная задача современной медицины.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр». Проанализированы истории болезни 20 пациенток с преэклампсией, которые находились на лечении в отделении реанимации до и после оперативного родоразрешения. Анализировались такие показатели, как суточный диурез, уровень креатинина в сыворотке крови, белок в моче, скорость клубочковой фильтрации. Данные статистически обработаны с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA 10.0». Результаты представлены в формате ($M \pm SD$), где M – средняя арифметическая, SD – стандартное отклонение.

Результаты. Первый показатель почечной функции – объем почасового диуреза. Средний объем составил $0,9 \pm 0,3$ мл/кг/час, что соответствует нормальному значению.

Одним из симптомов преэклампсии является протеинурия. Клинически значимое повышение уровня белка в моче (более 2 г/сут) было выявлено у трех пациенток. При этом после операции кесарева сечения повышение белка в моче сохранялось только у одной из них.

Уровень сывороточного креатинина до оперативного родоразрешения составил $65,9 \pm 10,1$ мкмоль/л, после оперативного родоразрешения – $71,7 \pm 14,6$ мкмоль/л, что соответствует рефересному значению для беременных женщин.

Скорость клубочковой фильтрации (СКФ), рассчитанная по формуле Кокрофта-Голта, составила до операции $100,1 \pm 19,6$ мл/мин, после оперативного лечения – $118,2 \pm 11,5$ мл/мин. Данные показатели выше, чем у небеременных женщин, однако соответствует рефересному значению для беременных.

Исходя из полученных результатов, мы можем сделать следующие выводы:

1. При оценке показателей почечной функции (уровень диуреза, сывороточного креатинина и СКФ) у пациенток с преэклампсией как до, так и после родоразрешения, отклонений от референсных значений не выявлено.

2. Значимая протеинурия имела место всего лишь у 15% пациенток. Однако стоит учитывать, что при наличии даже небольшого количества белка в моче не следует исключать серьезных функциональных изменений почечной функции, необходима клиническая настороженность и проведение других методов обследования.

Заключение. Анализ изменения в каждом показателе по отдельности может привести к недооценке тяжести состояния и несвоевременному началу лечения. Поэтому диагностика почечной функции должна проводиться комплексно, с учетом клинической картины и всех лабораторных и инструментальных данных.

Литература:

1. James, P. R. Management of hypertension before, during and after pregnancy / P. R. James, C. Nelson-Piercy // Heart – 2004. – Vol. 90, № 12. – P. 1499-1504. DOI: 10.1136/hrt.2004.035444.

2. Туманян, С. С. Особенности дисфункции почек у женщин с преэклампсией и ожирением / С. С. Туманян, А. Н. Рымашевский, С. В. Туманян // Нефрология. – 2017. – Т. 21, № 5. – С. 48-52. DOI: 10.24884/1561-6274-2017-21-5-54-63.

ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

Кухарчик Ю.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Беларусь

Актуальность. Сегодня пандемия дефицита и недостаточности витамина D затрагивает все население планеты, включая наиболее уязвимые группы детей и подростков, беременных и кормящих женщин, пациентов в климактерическом периоде и пожилых людей. Дефицит витамина D встречается почти у 50% всего населения земли. Один миллиард человек во всем мире испытывают недостаток или дефицит витамина D. Следует отметить, что дефицит витамина D приводит к хроническому течению большинства заболеваний человека и повышает смертность от многих болезней. Установлено, что дефицит витамина D является показателем