

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

плохого здоровья, независимо от того, является ли дефицит основной причиной плохого здоровья или связан с другими факторами [1, 2].

Доказано, что прием витамина D ассоциируется с более низкой общей смертностью. Беременные и кормящие женщины подвержены риску развития дефицита витамина D, несмотря на широкое использование поливитаминных комплексов. Дефицит или недостаточность витамина D во время беременности наблюдается во многих популяциях по всему миру и часто ассоциируется с неблагоприятными исходами для матери и ребенка [3]. Согласно объединенным данным, полученным в пяти основных регионах мира, дефицит витамина D наблюдается более чем у половины матерей и новорожденных [1-3]. В связи с этим целесообразно изучение влияния уровня витамина D на течение беременности у женщин с миомой матки.

Материалы и методы. Нами обследовано 96 женщин в возрасте от 28 до 39 лет, которые находились на стационарном лечении в отделении патологии беременности и гинекологии УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр». В первую группу вошли 49 беременных с миомой матки и дефицитом витамина D. В группу сравнения включены пациенты с нормальным уровнем витамина D и отсутствием миомы матки.

В работе использованы следующие методы: анамнестический – оценка анамнез жизни и заболевания; ретроспективный анализ истории болезни стационарного пациента, истории родов; общепринятые клинко-лабораторные методы исследования; инструментальный метод – ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза.

Забор крови из локтевой вены осуществлялся утром натощак. Методом иммуноферментного анализа по стандартной методике определялся уровень витамина D в сыворотке крови (SunRise).

Статистический метод – обработка данных выполнена с использованием стандартного пакета прикладных статистических программ «STATISTICA 10.0.» непараметрическими методами.

Результаты. Установлено, что средний возраст женщин первой группы составил $29,64 \pm 3,76$ лет, пациентов второй группы – $28,54 \pm 2,73$ года.

Установленный уровень витамина D у обследованных пациентов первой группы – $15,84 \pm 4,2$ нг/мл, у женщин второй группы – $48,92 \pm 3,7$ нг/мл. Следует отметить, что обследованные первой группы имели достоверно ($p > 0,05$) значительно более низкий уровень витамина D по сравнению с женщинами второй группы.

При оценке показателей репродуктивной функции установлено, что 18,37% женщин первой группы и 23,40% пациентов второй группы в анамнезе имели беременности, из них у 21,27% второй группы и у 8,16% беременных первой группы гестация закончилась родами.

В первой группе имело место наличие неразвивающейся беременности, самопроизвольного выкидыша и прерывание беременности по желанию женщины.

Течение беременности осложнилось угрожающими преждевременными родами у 57,14% женщин первой группы и у 4,26% беременных второй группы. Наличие умеренной преэклампсии зарегистрировано у 8,16% женщин с дефицитом витамина D и миомой матки и у 6,38% пациентов с нормальным уровнем витамина D и отсутствием гинекологической патологии.

Средние размеры доминантного узла составили: длина 47,6 (5,3) мм, ширина 46,3 (6,2) мм, толщина 47 (5,6) мм, объем 51 (16,7) см³.

Из сопутствующей соматической патологии чаще всего встречались хронический гастрит/гастродуоденит – 28,57% и 27,66% (соответственно в первой и второй группах). Диффузный фиброаденоматоз молочных желез выявлен у 32,65% и 19,15% (соответственно в первой и второй группах).

Срочными родами беременность закончилась у 83,67% женщин первой группы и у 97,87% пациентов второй группы. У женщин с дефицитом витамина D и миомой матки имело место наличие преждевременного излития околоплодных вод и случившихся преждевременных родов в 3 (6,12%) случаях.

Выводы. Таким образом, беременных женщин с миомой матки, имеющих низкий уровень витамина D, необходимо включать в группу риска по развитию преждевременных родов и своевременно проводить этой группе пациентов комплекс профилактических мероприятий, направленных на вынашивание беременности.

Литература:

1. Vitamin D and the risk of uterine fibroids / D. D. Baird [et all] // Epidemiology. – 2013. – Vol. 24. – № 3. – P. 447-53.
2. Recurrence factors and reproductive outcomes of laparoscopic myomectomy and minilaparotomic myomectomy for uterine leiomyomas / D. G. Shin [et all.] // Obstet Gynecol Sci. – 2017. – Vol. 60 (2). – P. 193-9.
3. Буянова, С. Н., Щукина Н. А., Бабунашвили Е. Л. Биологическая роль, терапевтический потенциал фитофлаваноидов, витамина D в лечении больных с миомой матки и другие перспективные фармакологические направления / С. Н. Буянова, Н. А. Щукина, Е. Л. Бабунашвили // Рос. вестн. акушера-гинеколога. – 2018. – Т. 18 (5). – С. 36-42.