

плодов, матери которых принимали при беременности противосудорожные препараты. В нашем исследовании мы таких фактов не зарегистрировали. Возможно, это связано с небольшим количеством наблюдений.

Литература:

1. Рассеянный склероз и беременность /Завалишин И.А., Захарова М.Н., Переседова А.В., Аскарлова Л.Ш., Бирюкова О.Э. // Медико-социальные проблемы рассеянного склероза. Санкт-Петербург, 2001. – С. 35-36.

1. Гусев В.А., Вильневицкая Т.Л., Морозов А.И. Патология нервной системы у женщин репродуктивного возраста. – Рязань 1993 г.

1. Aird R.B. et al // The Epilepsis – New-York, 1984.

ПОДАГРИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ

Макей А. Г., Сокол С. И., Пицко Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра госпитальной терапии

Поражение почек — наиболее частое висцеральное проявление подагры — возникает уже на ранних этапах нарушения пуринового обмена, нередко надолго опережает другие симптомы, в том числе приступы подагрического артрита. Это объясняется тем, что почки первыми включаются в процесс компенсации избыточного синтеза мочевой кислоты, значительно увеличивая, нередко в 2 раза и более, нормальную почечную экскрецию уратов, что и формирует повышенный риск кристаллизации этих солей в почках с повреждением последних. Наиболее грозное осложнение - подагрическая нефропатия.

Цель исследования. Оценить частоту поражения почек при подагре, оценить выраженность нарушения функции почек у больных подагрой.

Был проведен ретроспективный анализ историй болезни больных подагрой, прошедших стационарное лечение в Гродненской областной

клинической больнице за период 2002- 2006 гг. Было пролечено 92 человека. Поражение почек было выявлено у 44 больных подагрой, что составило 47,8% от всего количества больных. У 20 пациентов наблюдалась подагрическая нефропатия, из них у 10 присоединился хронический пиелонефрит. У остальных больных наблюдался хронический пиелонефрит изолированно, либо в сочетании с нефролитиазом. Именно для подагры характерны так называемые коралловидные камни. Нефролитиз был выявлен у 18 больных, из них у 6 - на фоне подагрической нефропатии, проявления были характерны для подагрического поражения почек. Мочевой синдром характеризовался уратной кристаллурией, небольшой протеинурией, гематурией различной степени выраженности. Характерно нарушение концентрационной способности почек. У 90% больных отмечалась низкая удельная плотность мочи. В анализах мочи по Зимницкому отмечалась изогипостенурия - постоянная, низкая плотность мочи в течение суток, разбег колебаний был не более 5. На УЗИ почек чаще отмечались уплотнение, рубцовые изменения чашечно-лоханочной системы, без признаков уростаза. Функция почек оценивалась с помощью пробы Реберга и радиоизотопной ренографии (РРГ). Так, по данным РРГ, лишь у 10% больных подагрической нефропатией не отмечалось нарушения экскреторной функции почек, у 30 % было умеренное нарушение экскреторной функции почек и у 60% больных подагрической нефропатией отмечалось выраженное нарушение экскреторной функции почек. Секреторная функция почек нарушалась в редких случаях. По данным пробы Реберга у больных был снижен минутный диурез - на 10% от нормы у 6 больных, на 25% у 3 больных, и на 40% у остальных. Нарушалась клубочковая фильтрация при сохранении канальцевой реабсорбции. У 7 больных (35%) подагрическая нефропатия привела к хронической почечной недостаточности: I ст. - 2 пациента, II ст. – 2 пациента и III ст.- 3 пациента. Двое больных находились на программном гемодиализе. У 3

больных подагрической нефропатией была единственная почка. Из этих 3 больных один находился на гемодиализе, у остальных двух пациентов функция почек была сниженной, но показатели азотистого обмена у них были в норме. С прогностической точки зрения подагрическая нефропатия — наиболее важное проявление подагры. Известно, что до введения гемодиализа почечная недостаточность составляла 25% причин смерти при подагре.

Выводы.

1. При подагре часто наблюдается поражение почек, с прогрессированием болезни происходит значительное снижение функциональной способности почек.

2. Необходимо разработать подходы для выявления уратного поражения почек на ранних стадиях, когда можно провести коррекцию функции почек, отсрочив, тем самым, наступление хронической почечной недостаточности.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Максимович Е.Н.

Гродненский государственный медицинский университет,
Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., В.Л.Зверко

Как известно, причины невынашивания беременности многообразны. Необходимо дальнейшее изучение возможных причин самопроизвольного прерывания беременности, что позволит осуществлять более целенаправленную коррекцию данной патологии.

Целью исследования явилось изучение распространенности возможных факторов риска у беременных с угрозой невынашивания беременности.

Объект и методы исследования. Исследования проведены у 19 беременных женщин в возрасте 19-35 лет (в среднем – 27 лет) с