



КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРУЮ ПОЧЕЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ АКУШЕРСКОЙ ЭТИОЛОГИИ НА ФОНЕ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ ПРИАРАЛЬЯ

Р.К.Раджабов

Д.И.Туксанова

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14630638>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 01-Yanvar 2025 yil

Ma'qullandi: 06-Yanvar 2025 yil

Nashr qilindi: 10-Yanvar 2025 yil

KEYWORDS

долевой вклад,
гинекологические
заболевания,
физиологическая норма.

ABSTRACT

Одной из самых крупных в новейшей истории глобальных экологических катастроф, испытываемой странами и около 75- миллионным населением Центральной Азии, является трагедия Аральского моря, которая по своим эколого-экономическим и гуманитарным последствиям представляет прямую угрозу устойчивому развитию региона, здоровью генофонда и будущему проживающих в нем людей.

Зона кризиса Приаралья непосредственно охватывает территории Туркменистана, Казахстана и Узбекистана, а также опосредованно – Таджикистана и Кыргызстана. Научные проблемы оценки влияния факторов окружающей среды на здоровье человека и обоснование системы оздоровительных мероприятий являются приоритетными задачами государственной экологической политики практически во всех развитых странах. Установление причинно- следственных связей между экологическими факторами риска и состоянием здоровья населения дает возможность управления факторами риска в профилактических целях (2; 9; 10; 11;). Среди комплекса различных факторов влияющих на состояние популяционного здоровья, по данным Всемирной организации здравоохранения, долевой вклад экологической составляющей не превышает 20-30%. Отрицательное воздействие окружающей среды в условиях массовой техногенной нагрузки находит свое отражение в ухудшении демографических показателей, снижении функциональных возможностей и защитных сил организма, росте заболеваемости и смертности населения (5;6;7;10).Сложившееся экологическое неблагополучие в регионе отражается на здоровье населения, и первую очередь на здоровье матери и ребенка. По статистическим данным Министерства здравоохранения Республики Узбекистан увеличилась экстра генитальная патология женщин за счет роста социально значимых заболеваний, в том числе и заболеваний мочеполовой системы. (9;10;11;12) Здоровье лиц фертильного возраста, способность их к воспроизводству, безопасное материнство являются важными аспектами здоровья населения.

На фоне хронических заболеваний почечно- лоханочной системы в период беременности развиваются очень грозные осложнения ее: преэклампсия, невынашивание беременности, внутриутробное инфицирование плода, отставание его

развития и тромбофилические состояния увеличивающие риск кровотечения в родах (8;12;14). Вышеперечисленные патологии беременности и различные экстремальные состояния, характеризующиеся внезапным нарушением функции почек, приводят в последующем к полиорганной недостаточности, и повышают риск материнской летальности (8; 19; 20; 21; 22; 23;). Приоритетным направлением является изучения влияния ЭГЗ на течение и осложнений беременности и родов выбора принципов реабилитации.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

На основании тщательного изучения этиологии и клинического течения ОПН обусловленных акушерской патологией и преобидным фоном, разработать конкретные приоритетные, дифференцированные методы реабилитации с оценкой их эффективности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследования выполнялись на базе кафедры акушерства и гинекологии №2 Бухарского государственного медицинского института и Областных филиалов Республиканского Центра Скорой Неотложной Медицинской Помощи Бухарского, Навоинского и Хорезмских областей и автономной Республике Каракалпакстана и в областных перинатальных центрах за период с 2015 по 2022 годы. В группы исследования были включены 72 женщин перенесших ОПН акушерской этиологии. Все беременные и родильницы были переведены из родильных центров в отделения реанимации и экстракорпоральной детоксикации областных центров неотложной медицинской помощи по линии санитарной авиации, после консультации нефрологов и реаниматологов, которыми на местах были выявлены причины, особенности возникшего осложнения с учетом анамнестических данных, выписки из истории родов и амбулаторных карт наблюдений в женских консультациях. Большинство больных женщин были жителями сельской местности –67 %, городских –33 %. Из общего количества обследованных женщин с ОПН акушерской этиологии у 100% больных отмечен «исходный фон», состоящий из экстрагенитальных заболеваний (анемия, хр.пилонефрит и т.г.). Не ограничившись указанными данными, с целью выявления сроков восстановления почечных функций у женщин, перенесших ОПН акушерской этиологии, для решения вопросов, связанных с возможностью повторных беременностей после проведенных реабилитационных мероприятий у них после выписки, научными исследованиями –у 72-женщин были разработаны принципы ведения реабилитационных мер в различные сроки после перенесенной ОПН акушерской этиологии. Были изучены истории болезни пациентов, данные анамнеза и объективного исследования, результаты лабораторных и инструментальных методов обследования. Сбор анамнестических данных включал жалобы, изучение наследственного и семейного анамнеза, сведения о наличии экстрагенитальной патологии, гинекологических заболеваниях, операциях. Подробно изучалась генеративная функция, выяснялась информация о половом дебюте, паритете, течение и исходы предыдущих беременностей.

При осмотре пациенток проводили измерение антропометрических показателей, определяли тип телосложения, оценивали состояние органов и систем.

Подробно изучены особенности течения данной беременности и родов, осложнений раннего послеродового периода. Все полученные данные вводили в специально разработанные нами карты, где учтены все исследования диссертационной работы. От каждой обследуемой было получено добровольное письменное согласие на забор биологического материала и обработку персональных данных. Всем обследованным женщинам, а также здоровым было проведено ультразвуковое исследование (УЗИ) с помощью специального оборудования фирмы «Mindray DC 40» (Xitoy) с частотой датчика 3,5 МГц. 200 исследований.

Допплерографическое исследование проводилось на сканере «SSI 5000 SonoScare» (КНР), с использованием датчика в режимах эхографии и доплерографии. При исследовании использовались конвексный абдоминальный датчик с частотами 3,5/5МГц. 200 исследований.

Исследование проводилось после родов и в динамике реабилитационной терапии всем обследованным женщинам. Определяли скорость кровотока в почечных артериях. Почечный кровоток исследовали с использованием импульсно-волнового и цветового режимов доплера. Допплерометрические параметры определяли на уровне сегментарных, междолевых артерий. Качественную и количественную оценку показателей почечного кровотока проводили с использованием программы для сосудистых исследований доплерометрии, при этом вычислялись V_{max} - максимальная систолическая скорость кровотока, V_{min} - конечная диастолическая скорость кровотока. Всем женщинам с осложненной ОПН во всех сроках проводимых реабилитационных лечений и наблюдений, осуществляли клинико-лабораторные исследования, включающие общий анализ крови и мочи. Исследовали количество белка в крови, подсчет количества белка в моче, креатинин, мочевины в сыворотке крови. СКФ почек определяется пробой Реберга – Тареева, с помощью которого оценивали выделительную способность почек, определяя СКФ (мл\мин) и канальцевую реабсорбцию (%) по клиренсу эндогенного креатинина крови и мочи. Пробу Реберга-Тареева использовали для дифференциальной диагностики функционального и органического поражения почек.

Полученные при исследовании данные подвергли статистической обработке на персональном компьютере Pentium-IV с помощью программного пакета Microsoft Office Excel-2010, включая использование встроенных функций статистической обработки и «Biostatistics» для Windows (версия 4.03). Использовались методы вариационной параметрической и непараметрической статистики. Статистическая значимость полученных измерений при сравнении средних количественных величин определялась по критерию Стьюдента (t) с вычислением вероятности ошибки (P) при проверке нормальности распределения (по критерию эксцесса) и равенства генеральных дисперсий (F – критерий Фишера).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Данную исследуемую нами группу составили 34 женщин, которые перенесли ОПН акушерской этиологии на фоне преэклампсии и 3 – 5 сопутствующих экстрагенитальных заболеваний.

У всех у них имела место анемия. Среди других ЭГЗ доминировали хронический пиелонефрит, гломерулонефрит, гепатит, бронхит, сахарный диабет. Реже встречались

ревматизм, диффузный зоб, хронический часто рецидивирующий тонзиллит, стоматиты, подагра. Из 34 обследованных женщин этой группы у 9 (26,4%) из них было по 3 ЭГЗ, у 18 (52,9%) по 4 ЭГЗ, у 7 (20,5%) по 5 ЭГЗ. Возраст больных колебался от 22 – 29 лет, в среднем составил 26,7±1,4.

По данным архивного материала у всех у них ОПН возникла на фоне преэклампсии и вызвана кровопотерей в родах, которая была в пределах 700,0 – 1900,0 мл, составив в среднем 1300,0±220,0 мл. Все указанные женщины обследованы после активного вызова их в условиях консультативной поликлиники и отделения нефрологии и гемодиализа областного центра и ФРЦЭНОП Бухарской области, в сроки от 6 месяцев до 5 лет. Данные клинического исследования женщин, перенесших ОПН на фоне преэклампсии и ЭГЗ, спустя 6 месяцев. В указанный срок обследованы 34 женщины. Все они отмечали общую слабость, быструю утомляемость, головокружение, частое ночное мочеиспускание, нарушение менструального цикла в виде отсутствия такового, нарушения цикличности, обильности, продолжительности. У-27 женщин отмечался плохой сон, нарушение памяти, зрения, выпадение волос, частые обострения катаральных явлений, повышенное артериальное давление с выраженными головными болями. У – 31 абсолютного большинства женщин отмечена пастозность, а в ряде случаев отечность в области лица, поясницы, стоп и голеней.

Таблица № 1.

Приведенная ниже таблица отражает клинко-биохимические показатели женщин спустя 6 месяцев после перенесенной ОПН. (n-34)

Кровь		Исследуемая группа	Референтные значение	Моча
Гемоглобин, г/л	62±4	120-140	Суточный диурез,	
Эритроциты, г/л	2,5±0,2	3,9-4,7	мл 2680,0±130,0	
Гематокрит, %	20,3±0,5	32-45	Относительная	
Общий белок, г/л	48,2±1,7	66-85 г/л	плотность:	
А/Г коэффициент	0,61±0,07	0,5±0,10	Максимальная- 1008	
Калий плазмы,	4,3±0,3	3,6-5,4	минимальная -1003	
ммоль/л	132,9±2,7	135-150	Белок, %о 2,25±0,04	
Натрий плазмы,	13,4±0,8	2,5-8,3	Лейкоциты, п/зр	
ммоль/л	149,2±3,7	44-97	22,8±2,2	
Мочевина, ммоль/л				
Креатинин, мкмоль/л				
КЩС:	pH	pCO ₂ ,кПа	BB, ммоль/л	BE, ммоль/л
	7,252±0,004	3,629±0,009	29,1±1,8	12,8±0,5

Из приведенной таблицы не трудно заметить, что у женщин имела место выраженная анемия за счет значительного снижения глобулярного объема, о чем свидетельствуют низкие показатели Ht. Выраженность анемии в этой группе женщин,

спустя 6 месяцев после перенесенной ОПН, была наибольшей из всех рассматриваемых нами групп.

Наиболее выражена была в этой группе и гипопроотеинемия со снижением А/Г коэффициента, обуславливающего отёчный синдром. Что касается электролитов крови, то концентрация калия в плазме в среднем была практически на верхней границе физиологической нормы, тогда как концентрация натрия указывала на умеренную гипонатриемию.

Показатели азотемии практически у всех обследованных в указанный срок превышали физиологическую норму более чем на 40%, что свидетельствовало о нарушении концентрационной способности почек.

Показатели КЩС указывали на субкомпенсированный метаболический ацидоз с элементами респираторной компенсации. Суточный диурез у них практически на 80% превышал верхнюю границу нормы.

Ночной диурез составлял более 70% от суточного диуреза. Проба Земницкого констатировала гипоизостенурию. Содержание белка в моче составило в среднем $2,25 \pm 0,04\%$, было наиболее выражено относительно предыдущих обследованных групп женщин. То же самое можно сказать о лейкоцитурии, которая была констатирована нами у 28 (82.3%) из 34 обследованных женщин.

У всех обследованных показатели КФ и КР были явно заниженными. КФ была в пределах от 0,62 до 0,91 мл/с, составив в среднем $0,69 \pm 0,04$ мл/с. КР колебалась от 79 до 87%, составив в среднем $83,4 \pm 1,4\%$. Проведенные УЗИ у всех женщин констатировали увеличение почек в размерах со снижением ТПП и расширением ЧЛС, высокую и однородную эхогенность.

Таблице № 2

Показатели почечного кровотока у женщин перенесенных ОПН на фоне преэклампсии и анемии. (n-22)

Показатель		Референтные значение	Обследуемы группа	P
Основной ствол	СДО	$2,21 \pm 0,09$	$2,52 \pm 0,11$	$<0,05$
Почечные артерии	ИР	$0,56 \pm 0,02$	$0,61 \pm 0,03$	$>0,05$

Приведенные в таблице № 2 данные наглядно свидетельствуют о том, что у женщин, перенесших ОПН на фоне преэклампсии легкой степени, по нашим данным, достоверным изменениям подвергся лишь кровоток в основном стволе почечной артерии, где показатели СДО и ИР повышались на 14,0 и 8,9% соответственно. Если повышение показателя СДО было статистически значимым, то ИР лишь намечал тенденцию к увеличению.

Изотопная ренография, осуществляемая нами у 30 женщин указанной группы, с очевидностью свидетельствовала о неразрешенной патологии в них. Все изотопные кривые были низкоамплитудными, симметричными без четкой дифференциации секреторной и экскреторной фаз. Изотопная ренография также констатировала увеличение размеров почек. Кривые ренограмм были симметричными и носили изостенурический характер.

Резюмируя полученные данные комплексного обследования женщин, перенесших ОПН акушерской этиологии, развившейся на фоне преэклампсии и 3 – 5 ЭГЗ, можно отметить значительные нарушения почечных функций в указанный срок практически у всех обследованных, констатируемые помимо общеклинических данных, данными специального обследования. Важным, на наш взгляд, является то обстоятельство, что выраженность нарушений почечных функций в этой группе женщин была наибольшей, что с очевидностью подчеркивает важность «исходного фона», то есть сопутствующих ЭГЗ, что в свою очередь зависит от экологических обстоятельств Приаралья.

В указанный срок наши было обследовано 29 женщин, перенесших ОПН акушерской этиологии практически все пациенты продолжали отмечать общую слабость, утомляемость, головную боль, головокружение, частое ночное мочеиспускание. У всех женщин было отмечено расстройства менструальной функции – аномальные маточные кровотечения (АМК) репродуктивного возраста и продолжала иметь место полиурия с выраженной никтурией. Суточный диурез у них был в пределах 1850,0 – 2470,0 мл, составив в среднем $2280,0 \pm 90,0$ мл. Соотношение дневного диуреза к ночному было в пределах 1:2. При мониторинге исследований изучаемых нами лабораторных показателей, продолжали иметь место анемия, гипопропротеинемия с о значительным снижением А/Г коэффициента, обуславливающую констатируемую нами пастозность нижних конечностей и лица. Электролиты крови: калий продолжал оставаться на верхней границе нормы, тогда как натрий оставался заниженным. Показатели азотистых шлаков практически у всех обследованных женщин этой группы были выше физиологической нормы. Несколько улучшились значения показателей КЩС, однако продолжал иметь место субкомпенсированный метаболический ацидоз, свидетельствуя о нарушении выделительной функции почек, т. е. способности почек поддерживать КЩС.

Тоже самое можно отметить и при изотопном исследовании и УЗИ проведенным нами этим группам женщин. Ни в одном случае КФ и КР не достигали нормальных значений. КФ была в пределах от 0,69 до 0,97 мл/с, составив в среднем $0,75 \pm 0,03$ мл/с. КР колебалась от 81 до 90 %, составив в среднем $85,1 \pm 0,9\%$.

Относительная плотность мочи по пробе Зимницкого продолжала констатировать гипостенурию, что согласовывалось с показателями КФ и КР. У 11-ти (37,9%) из 29 обследованных женщин имела место лейкоцитурия, у 4-х из них бактериурия. У 11 (37,9%) женщин этой группы отмечена артериальная гипертензия в пределах 140 – 160 на 85 – 95 мм рт. ст.. Это были те же 11 женщин с констатированной артериальной гипертензией в предыдущем сроке обследования.

Данные УЗИ, доплерометрии и изотопной ренографии (12 женщин) практически мало чем отличались от таковых в предыдущий срок обследования.

Резюмируя полученные нами данные комплексного обследования женщин, перенесших ОПН на фоне преэклампсии и 3 – 5 ЭГЗ, можно с большой степенью достоверности сказать, что ни в одном случае у этой группы женщин не происходит через год полного восстановления утраченных почечных функций и нормализации менструальной функции. В 38% констатирована артериальная гипертензия у молодых женщин, продолжали доминировать анемия, гипопропротеинемия, нарушения КФ и КР, азотемия, олигоурия с никтурией, лейкоцит-цилиндрурия, гипостенурия.

Также нами была проведена комплексное обследование женщин, перенесших ОПН акушерской этиологии на фоне преэклампсии и 3 – 5 ЭГЗ через 2 года. Данную группу составили 27 женщин. Общими жалобами их являлись: слабость, быстрая утомляемость, прерывистый сон, частое ночное мочеиспускание, снижение памяти. 17 (62,9%) женщин отмечали головную боль. У 10 женщин (37%) из них имела место артериальная гипертензия в пределах от 130 –140 на 85 – 90 мм рт. ст. При осмотре обращали внимание: бледность кожных покровов и слизистых, пастозность лица и дистальных отделов конечностей. У 7 женщин отмечались умеренные отеки в области голеней и стоп. Практически все обследованные отмечали расстройства менструальной функции – АМК.

Проба Зимницкого констатировала полиурию в пределах 1800,0 – 2400,0 мл в сутки, составив в среднем $2080,0 \pm 120,0$ мл. Согласно пробе Зимницкого ночной диурез вдвое превышал дневной.

У всех женщин этой группы, спустя 2 года после перенесенной ОПН, имели место выраженная анемия, гипопропротеинемия со снижением А/Г коэффициента более чем на 50%. Электролиты крови у них возвращались к нормальным физиологическим значениям, тогда как показатели азотистых шлаков все еще превышали норму. Несколько улучшились показатели КЩС, но сохранялся субкомпенсированный метаболический ацидоз.

УЗИ почек у 27 и изотопная ренография 16 у пациентов в одном случае не констатировали нормальных значений. На УЗИ почки оставались умеренно увеличенными. До $2,0 \pm 0,2$ мм было уменьшение паренхимы почек, в большинстве случаев отмечалась гиперэхогенность интерстиция и умеренное расширение ЧЛС. Изотопная ренограмма по-прежнему носила изостенурический характер, хотя несколько увеличилась амплитуда кривых с едва заметной сегментацией. КФ и КР также оставались ниже нормальных значений, колеблясь в пределах 0,37 – 1,12 мл/с и 84 – 96%, они составили в среднем $0,62 \pm 0,04$ мл/с и $91,2 \pm 1,0\%$ соответственно. Что касается исследования мочи, то продолжала отмечаться полиурия в пределах 1850,0 – 2400,0 мл в сутки, составив в среднем $2060,0 \pm 110,0$ мл. Несколько снижалась доля ночного мочеиспускания, никтурия продолжала иметь место. Соотношение дневного и ночного диуреза было в пределах 1:1.

Относительная плотность мочи продолжала оставаться ниже нормы, колеблясь в пределах 1009 – 1003, свидетельствуя о гипостенурии. У 20 обследованных женщин имела место протеинурия, составив в среднем $1,95 \pm 0,03$ ‰. Лейкоцитурия отмечена у 7 женщин в пределах 9 – 26 в п/зр, составив в среднем $18,4 \pm 1,7$ в п/зр. У 11 (40,7%) женщин (у тех же в предыдущем сроке обследования) продолжала отмечаться артериальная гипертензия 140 – 150 на 85 – 100 мм рт. ст. Резюмируя полученные данные комплексного исследования функций почек у женщин, перенесших ОПН на фоне преэклампсии и 3 – 5 ЭГЗ спустя 2 года, можно констатировать, что ни в одном случае не происходило нормализации утраченных почечных функций к этому сроку и нормализация менструального цикла. Имели место лишь улучшение водовыделительной функции в то время, как концентрационная функция почек оставались еще пониженной.

Нами мониторинг комплексного обследования женщин, перенесших ОПН акушерской этиологии на фоне преэклампсии и 3 – 5 ЭГЗ была проведена через 3 года.

Данную группу составили 19 женщин. Двое женщин, из группы перенесших ОПН на фоне преэклампсии и 3 – 5 ЭГЗ, вызванные на обследование умерли через 2,5 года после перенесенной ОПН, остальные не явились на обследование.

Из указанных 19 женщин 16 предъявляли жалобы на слабость, утомляемость, головокружение, головную боль, плохую память, частое ночное мочеиспускание, частые катаральные явления.

У 12(63,2%) из 19 обследованных женщин нормализовалась менструальная функция, тогда как у оставшихся 7 (36,8%) женщин этой группы она была с теми или иными нарушениями в плане сроков, болезненности, обильности и т. д.

При осмотре продолжали иметь место бледность, умеренная тахикардия. У 10 (52,6%) из обследованных женщин, констатирована артериальная гипертензия.

У 6 (31,6%) женщин отмечен переход ОПН в ХПН с повышенными значениями азотистых шлаков в крови и полиурией, превышающей 2 литра, и сниженными значениями относительной плотности мочи (гипоизостенурия).

В целом в этой группе продолжали иметь место и через 3 года у женщин анемия и гипопропротеинемия, повышенная концентрация азотистых шлаков в крови на фоне субкомпенсированного метаболического ацидоза. Показания УЗИ и изотопной ренографии в абсолютном большинстве случаев (78,9%) были далеки от нормы, точно также, как и КФ и КР. КФ и КР колебались в пределах $0,51 \pm 1,11$ мл/с и 87 – 96%, составив в среднем $0,71 \pm 0,03$ мл/с и $94,2 \pm 1,2\%$. Суточный диурез составил в среднем $1850,0 \pm 90,0$ мл. Относительная плотность мочи в целом по группе составила 1012 – 1008. У 6 обследованных продолжала иметь место протеинурия, составив в среднем $0,80 \pm 0,04$ ‰. У 4 из них отмечена лейкоцитурия в пределах 10 – 16 в п/зр.

Более детальный анализ полученных данных констатировал наилучшие результаты по всем изучаемым параметрам женщин этой группы спустя 3 года после перенесенной ОПН лишь у 4 (21,4%) из обследованных 19 женщин.

У всех у них имела место нормализация показателей электролитов, азотистых шлаков и КЩС крови, хотя умеренная полиурия в пределах 1600,0 – 1700,0 мл в сутки и никтурия продолжали иметь место. У них же отмечались более высокие значения относительной плотности мочи (1018 – 1012). Ни в одном случае указанных 4 женщин не отмечено протеинурии и лейкоцитурии. Показатели КФ и КР у этих 4 женщин максимально приближались к норме, составив в среднем $142 \pm 0,07$ мл/с и $97,4 \pm 0,2\%$.

УЗИ почек у них все же констатировало несколько увеличенные в размерах почки, умеренную экзогенность интерстиция, снижение ТПП до 3,2 – 3,4 мм.

Изотопная ренография проведенная двум из 4-х больных, была симметрична со значительной амплитудой и четко дифференцированными секреторными и экскреторными фазами.

У одной из указанных 4 женщин имела место умеренная артериальная гипертензия. У всех указанных 4 женщин в анамнезе было по 3 ЭГЗ (хронический пиелонефрит, гепатит, узловый зоб, анемия).

Из оставшихся 15 обследованных женщин еще у 5 (26,3%) женщин артериальная гипертензия была в пределах 130 – 160 на 85 – 100 мм рт. ст. и переход в хроническую

почечную недостаточность. Интересным, на наш взгляд, было то обстоятельство, что все женщины, у которых мы констатировали переход ОПН в ХПН имели в анамнезе по 4 – 5 ЭГЗ (хронический гломерулонефрит, пиелонефрит, гепатит, ревматизм, сахарный диабет, подагра, хронический бронхит, диффузный зоб и др.), что наглядно демонстрирует влияние «исходного фона» на процесс восстановления почечных функций после перенесенной ОПН и ее исходы.

Через 4-5 лет после перенесенной ОПН по данным активного анкетирования, проведенного нами женщинам, перенесшим ОПН на фоне преэклампсии и 3 – 5 ЭГЗ, присоединились еще 2 женщины. Группа обследованных составила 14 женщин, из которых лишь у 4-х (28,6%) отмечали удовлетворительное состояние с нормальными значениями изучаемых параметров. Лишь у одной из 4-х женщин нормальные значения показателей, характеризующих почечные функции, сочетались с умеренной полиурией в пределах 1700,0 – 1800,0 мл в сутки без четкой никтурии с субнормальными значениями относительной плотности мочи, но у 3-х с умеренной артериальной гипертензией у них ни КФ и КР были в пределах нормы.

Что касается остальных женщин этой группы, то на фоне анемии отмечалась умеренная гипопропротеинемия со сниженным А/Г коэффициентом до 1,0 – 1,1. Имели место повышенные значения азотистых шлаков в крови, метаболический ацидоз, который у 4 женщин носил компенсированный характер (рН – 7,35 – 7,36; ВЕ – -4,1 – 5,1 ммоль/л), у остальных 6 женщин – субкомпенсированный (рН – 7,32 – 7,33; ВЕ – -6,0 – 5,8 ммоль/л). У этих же 6-ти женщин отмечены повышенные значения концентрации азотистых шлаков в крови. Мочевина и креатинин крови у них были в пределах 12,6 – 14,2 ммоль/л и 132 – 153 мкмоль/л соответственно. У них же отмечено значительное снижение КФ и КР, которые были в пределах 0,72 – 0,99 мл/с и 95 – 96,5%.

Относительная плотность мочи констатировала гипостенурию (1006 – 1013). Суточный диурез составил в среднем 2100,0±110,0 мл. УЗИ почек и изотопная ренография почек констатировали несколько увеличенные размеры почек с явным снижением ТПП до 2,1 – 2,3 мм, повышение эхогенности, низко амплитудные кривые без четкой дифференциации сегментов. У 5 из 10 обследованных женщин этой группы отмечена артериальная гипертензия.

А у больных, перенесших ОПН на фоне тяжелого течения ПЭ, продолжала нарастать резистентность внутрпочечных сегментарных и междолевых артерий. RI сегментарных, междолевых и внутрпочечных артерий у женщин был повышен относительно таковых с легкой ПЭ на 4,3 % соответственно (р в обоих случаях <0,05). RI дистальных отделов почечной артерии, оставаясь не измененным, был на 6,8 % ниже этого показателя внутрпочечных сегментарных артерий и на 3,9 % ниже резистентности внутрпочечных междолевых артерий. Все указанное свидетельствовало о значительном повышении сопротивления внутрпочечных артерий, что и приводило к снижению почечного кровотока, уменьшению почечного порога в экскреции альбумина и ухудшению почечных функций, в частности фильтрационной и концентрационной. Об этом свидетельствовали снижение диуреза и относительной плотности мочи и отсутствия восстановления почечной функции спустя даже 5 лет. Суммируя полученные данные функционального состояния почек у женщин, перенесших ОПН на фоне преэклампсии и 3 – 5 ЭГЗ, можно с уверенностью

считать, что восстановление утраченных почечных функций у них происходит исключительно медленно и, при прочих равных условиях, только к 3 – 4 годам после перенесенной ОПН. Полного восстановления утраченных почечных функций с нормализацией всех изучаемых показателей в нашем случае не происходило даже к 5 годам. Лишь у 8 (57,1%) женщин через 4 – 5 лет исследования происходила нормализация азотистых шлаков в крови, электролитов, КЩС, но при имеющей место полиурии с умеренной гипостенурией. У 6 (42,8%) женщин имел место переход в ХПН. Компенсированный ХПН с повышенными азотистыми шлаками в крови, заниженными показателями КФ и КР, полиурией с гипостенурией. У 2-х из указанных 6-ти женщин приведенные изменения, характеризующие почечные функции, сочетались с артериальной гипертензией. Таким образом, выход больных из ОПН, с возникавшей на фоне тяжелых форм преэклампсии и 3 – 5 ЭГЗ довольно неоднороден. Полного восстановления утраченных почечных функций мы не обнаружили ни в одном случае через 4 – 5 лет. Свыше 55% подобных женщин к 4 – 5 годам достигают нормальных значений электролитов, азотистых шлаков и КЩС в крови, при сохраненной полиурии, гипостенурии и субнормальных значений КФ и КР. У 3 (37,5%) из них нормализация концентрационной функции почек происходит за счет компенсированного повышения артериального давления. У свыше 40% подобных женщин отмечается переход ОПН в ХПН с несколько завышенными азотистыми шлаками в крови, субкомпенсированным метаболическим ацидозом, полиурией, гипостенурией. Свыше 30% из них имеют потенциально артериальную гипертензию. Наслоение отрицательных факторов в родах на фоне функциональных и органических изменения в почках обусловленных преэклампсией и анемией приводить к более глубоким нарушениям почечной паренхимы, сказывается на скорости и возможности восстановления их физиологических функций, что требует решения вопроса в пользу абсолютных методов контрацепции -ДХС.

Приоритетными направлениями в профилактике ОПН акушерской этиологии в условиях отрицательного воздействия внешней среды Приаралья являются: борьба с анемией, и активная диспансеризация девочек и женщин фертильного возраста в плане своевременного выявления и лечения ЭГЗ. Все указанное выше должно способствовать снижению частоты развития ОПН, вызванной патологией беременности и родов, снижению материнской смертности.

References:

1. Бахритдинова Ф.А., Миррахимова С.Ш., Салиев Я.М. Орипов О.И, Намазов А.С. «Влияние экологической обстановки в регионе Приаралья на развитие офтальмопатологии» / Точка зрения восток – запад.Уфа. № 4 2018
2. Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия. Клинические рекомендации (Протокол лечения). М., 2016; 73 с
3. Ибраева Л.К. Ранжирование данных по зонам Приаралья предположительно экозависимых заболеваний // Медицина и экология. 2016 №3
4. Козловская НЛ, Меркушева ЛИ, Кирсанова ТВ и др. Влияние дисбаланса плацентарных факторов ангиогенеза на клинические проявления «ранней» и «своевременной» преэклампсии. Нефрология и диализ 2013; 15(3): 206–215