

О.М.Боштан

ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ НИРОК У ЖІНОК З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Вивчалися порушення функції нирок у 27 жінок з преєклампсіями другої половини вагітності та 29 практично здорових вагітних в тому ж терміні вагітності. Доведено, що пошкодження ниркових структур локалізовані на рівні концентраційного каналцевого апарату з компенсаторним зменшенням швидкості клубочкової фільтрації за механізмами тубуло-гломерулярного зворотного зв'язку.

Ключові слова: вагітність, гестоз, преєклампсія, функції нирок.

Вступ. Преєклампсія вагітних є одним з грізних ускладнень вагітності і зустрічається в 11,0–16,6% випадків вагітності, залишаючись найбільш небезпечним акушерським ускладненням [1,3]. Перинатальна смертність при цьому сягає 67,0% [2]. Існує понад 30 етіопатогенетичних концепцій пізнього гестозу.

Мета дослідження. Вивчити функціональний стан нирок у жінок з преєклампсіями.

Матеріал і методи. Проведено клініко-лабораторне обстеження 27 вагітних з преєклампсіями легкого та середнього ступеня та 29 практично здорових жінок в терміні 32–38 тижнів вагітності.

Дослідження функціонального стану нирок проводили за умов спонтанного нічного 12-годинного діурезу.

Концентрації калію і натрію в сечі та плазмі крові визначали методом фотометрії на "ФПЛ-1"; білка в сечі – сульфосалциловим методом; креатиніну – реакцією з пікриновою кислотою [3] при ресстрації показників екстинції на фотоколориметрі "КФС-2" і спектрофотометрі "СФ-46". Визначення рН сечі проводили на мікробіоаналізаторі "Redelkys" (Угорщина), вміст кислот та аміаку в сечі визначали титриметрично з наступним розрахунком показників діяльності нирок.

Результати дослідження та їх обговорення. Рівень діурезу в жінок з преєклампсіями не відрізнявся від контрольних даних. Зважаючи на те, що швидкість клубочкової фільтрації зменшувалася відносно контролю в 1,67 раза, відсутність змін з боку сечовиділення можна пояснити зменшенням інтенсивності реабсорбції води: цей показник знижувався відносно контролю на 9,1%. Концентрація креатиніну в сечі знижувалась в 1,70 раза, а концентраційний індекс ендogenous креатиніну зменшувався на 54,0%, що свідчить про порушення діяльності концентраційного апарату нирок, оскільки вміст креатиніну в плазмі крові не змінювався.

Концентрація білка в сечі у вагітних жінок з гестозами була вищою за контроль на 37,1%, що супроводжувалося зростанням абсолютної та стандартизованої за об'ємом клубочкового фільтрату екскреції білка. Останній показник перевищував контрольні дані в 2,45 раза.

Таким чином, у жінок з преєклампсіями на фоні зниження швидкості клубочкової фільтрації (без розвитку ретенційної гіперазотемії) порушується механізм концентрування сечі, а пошкодження каналцевого відділу нефрону призводять до розвитку протеїнурії.

Екскреція натрію збільшувалася відносно контролю в 1,47 раза, що призводило до зниження концентрації натрію в плазмі крові на 9,80 ммоль/л.

Концентрація калію в сечі у жінок з гестозами в 1,56 раза перевищувала контрольний рівень, а екскреція цього катіону збільшувалася в 1,56 раза.

Фільтраційний заряд натрію у жінок з гестозами знижувався на 55,9% з відповідним зниженням абсолютної реабсорбції цього катіону. Така ж спрямованість до зниження була характерною й для концентраційного індексу натрію.

Коефіцієнт співвідношення концентрації натрію та калію в сечі зменшувався у вагітних з преєклампсіями майже в 2 рази, що свідчить про активацію регуляторних систем, спрямованих на затримку натрію в організмі. Спостерігається активація антинатрійуретичних систем внаслідок розвитку гіпонатріємії.

У жінок з преєклампсіями виникає інтенсифікація процесів ацидифікації сечі: виражена тенденція до зниження рН сечі супроводжувалася більш ніж дво-разовим підвищенням екскреції титрованих кислот і збільшенням екскреції аміа-

ку на 67,0%, що свідчить про активацію ацидо- та амоніогенезу. Концентрація активних іонів водню зростала в 3,74 раза, що призводило до чотирьохразового збільшення їх екскреції.

Висновок. У вагітних з преєклампсією пошкодження ниркових структур локалізовані на рівні концентраційного канальцевого апарату з компенсаторним зменшенням швидкості клубочкової фільтрації за механізмами тубуло-гломерулярного зворотного зв'язку.

Література. 1. *Богатирьова Р.В., Венцовський Б.М., Дашкевич В.Е.* Ведення вагітності та пологів при пізніх гестозах, їх прогнозування, діагностика, лікування і профілактика (Методичні рекомендації) // Міністерство охорони здоров'я України. 1999. – 16 с. 2. *Венцовський Б.М., Степанковская Г.К., Коломийцева А.Г.* Прогнозирование, диагностика, лечение, ведение беременности и родов и профилактика позднего гестоза: Метод, рекомендации. К.: Здоров'я. 1990. – 52 с. 3. *Рябов С.И., Наточин Ю.В.* Функциональная нефрология - Спб.: Лань, 1997. – 374 с.

DISORDERS OF THE RENAL FUNCTION IN WOMEN WITH PREECLAMPSIA

O.M. Boshtan

Abstract. Disorders of the renal function have been studied in 29 apparently healthy gravidas and 27 women with preeclampsia of the second half of pregnancy. It has been proved that lesions of the renal structures are localized at the level of the concentration tubular apparatus with a compensatory decrease of the glomerular filtration rate and the mechanisms of the tubulo-glomerular feedback.

Key words: pregnancy, gestoses, preeclampsia, renal functions.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)