

ПОЧЕЧНАЯ ГЕМОДИНАМИКА У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Акромов Я.М.

Акромов Яхё Мехриддин угли – студент,
медико-педагогический факультет,

Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино, г. Бухара, Республика Узбекистан

Аннотация: в статье дается характеристика почечной гемодинамики (ПГД) у беременных с преэклампсией (БП) на фоне метаболического синдрома (МС). Проведено обследование 63 БП на фоне МС в 3-ем триместре. Показаны достоверные различия между показателями периферической сосудистой резистентности (ПСР) во всех трёх артериях почки при тяжёлых формах ПЭ. Изменения анатомо-функционального состояния почек находятся в прямой пропорциональной зависимости от тяжести ПБ и МС и выраженности ПГД.

Ключевые слова: преэклампсия, беременные, почечная гемодинамика, метаболический синдром, периферическая сосудистая резистентность, артерии.

Среди всех осложнений беременности преэклампсия на фоне МС оказывает наиболее неблагоприятное влияние на исход беременности как у матери, так и у плода. При этом важная роль в поддержании преэклампсии и выведении из организма БП продуктов метаболизма матери и плода отводится почкам [1, 2].

В связи с этим, важное значение имеет доплерометрическое исследование почечных артерий (ПА), позволяющее выявить нарушения внутриорганный кровообращения в зависимости от тяжести преэклампсии [3, 4].

Цель исследования - изучение ПГД у БП на фоне МС.

Материалы и методы

Нами проведено динамическое обследование 63 беременных в 3-ем триместре с ПБ на фоне МС в возрасте от 23 до 44 лет.

Результаты и обсуждение

О наличии гемоконцентрации и гиповолемии у больных с ПБ+МС позволяет судить уровень гематокрита, который был на 22,1% ниже по сравнению с контрольной группой.

Также у них было выявлено достоверное снижение числа тромбоцитов (на 16%) в венозной крови, укорочение времени свёртывания на 9%, времени рекальцификации - на 10,2%, возрастание протромбинового индекса - на 11% и уровня фибриногена - на 12% по сравнению с контролем.

Численное значение среднего диастолического объема (СДО) в ПА у БП на фоне МС было на 15% выше, чем в контрольной группе ($p < 0,05$). При ПБ+МС мы выявили достоверное увеличение СДО во всех трёх артериях почек у 26% пациенток.

Характер кровообращения в почках во многом определяет их функциональное состояние. Численное значение СДО в почечной артерии у БП+МС составил $1,34 \pm 0,28$, что было ниже в отличие от контрольной группы ($2,65 \pm 0,30$).

В 3-ей стадии нарушений почечной гемодинамики помимо отёков и гипертензии обнаруживается протенурия (кровоток нарушен во всех трёх артериях, а суммарное периферическое сосудистое сопротивление в почечных и внутрипочечных артериях увеличивается более чем на 25%).

При эхографической оценке размеров почек у БП+МС установлено, что происходило достоверное увеличение общего объёма почек ($255,87 \pm 47,26$ см) в среднем на 14,4% по сравнению с не осложнённой беременностью ($218,83 \pm 40,18$ см) преимущественно за счёт возрастания объёма паренхимы в основной группе ($219,14 \pm 42,57$ см) на 13% по сравнению с контрольной группой ($189,32 \pm 22,86$ см) ($p < 0,05$).

Таким образом, при тяжёлой форме ПБ и МС происходило выраженное снижением чашечно-лоханочной системы по сравнению с не осложнённой беременностью. Снижение почечного и внутрипочечного кровотока при ПБ на фоне МС находится в прямой зависимости от изменений маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока. По мере нарастания степени тяжести ПЭ и МС происходит возрастание периферической сосудистой резистентности в ПА.

Полученные данные убедительно свидетельствуют, что изменения анатомо-функционального состояния почек находятся в прямой пропорциональной зависимости от тяжести ПБ и МС и выраженности ПГД.

Список литературы

1. Кузьмин В.Н. Гестоз у беременных. Вопросы диагностики и акушерской тактики // Лечащий врач. 2003. № 9. С. 70-73.

2. *Afifi Y., Churchill D.* Pharmacological treatment of hypertension in pregnancy // *Curr Pharm Des* 2003. Vol. 9. P. 1745-1753.
3. *Belfort M.A., Anthony J.* Nimodipine Study Group. A comparison of magnesium sulfate and nimodipine for the prevention of eclampsia // *N Engl J Med* 2003. Vol. 348. № 23. P. 304-311.
4. *Staessen J.A.* Cardiovascular prevention and blood pressure reduction // *J Hypertens* 2003. № 21. P. 1055-1076.