

## ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ.

**Туманян С.С., Рымашевский А.Н., Туманян С.В.**

Ростовский государственный медицинский университет. Ростов-на-Дону

**Цель работы.** Изучить влияние современных принципов интенсивной терапии (ИТ) на функциональное состояние почек у женщин с ПЭ.

**Материал и методы.** Проведено проспективное обследование 61 беременной женщины с ПЭ. Тяжесть ПЭ оценивали по шкале, предложенной Гоеке в модификации Савельевой. Группы не отличались по основным антропометрическим и демографическим показателям. Средний возраст женщин составил  $28,5 \pm 0,4$  и  $28,9 \pm 0,5$  лет соответственно. Критериями включения женщин в исследование были: формирование ПЭ во второй половине беременности, отсутствие в анамнезе органических поражений сердечно-сосудистой системы, хронических заболеваний дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта, почек. С целью оценки эффективности проведенной терапии исследовали осмотическую функцию почек, скорость клубочковой фильтрации и коллоидно-онкотическое давление. О состоянии тубулярной функции почек судили по концентрации  $\beta_2$  – микроглобулина мочи. Из них первую группу составили 30 женщин с ПЭ средней степени тяжести (ССТ), которым проводилась ИТ, соответствующая современным общепринятым рекомендациям. Использовали нормоволемическую гемодилюцию в сочетании с контролируемой артериальной нормотензией, заключающейся в сочетанном введении гемодилютанта и сернокислой магнезии. Доза и скорость внутривенного введения сернокислой магнезии зависела от величины среднего артериального давления, составляя не более 10 мл/час. Также в стандарт лечения, в зависимости от типа гемодинамики, входило использование антагонистов кальция, альфа-адреномиметиков, вазодилататоров.

Вторую группу составила 31 женщина с ПЭССТ, у которых проводилась дифференцированная патогенетически обоснованная терапия в зависимости от функционального состояния почек и коллоидно-онкотического давления (КОД). Предварительно определяли КОД и клиренс осмотически свободной воды (КСВ). При уровне КСВ  $< -0,6$  мл/мин, а КОД  $< 21$  мм.рт.ст., терапию начинали с одновременного введения 6% ГЭК 130/4 (в дозе 5,5 мл/кг/сутки со скоростью 300 мл/ч.) и сернокислой магнезии (в дозе 0,9 мл/кг/сутки со скоростью 2,4 мл/ч.). Приоритет от 01.04.2014г. №2014112746. Статистическая обработка полученных данных выполнялась программами «Excel–2013» и «Statistica 6.0». Для оценки полученных результатов использован t-критерий Стьюдента.

124

**Результаты и их обсуждение.** Исследование осмотической функции почек у женщин с ПЭ до проведения ИТ показало снижение концентрационного коэффициента в обеих группах на 20,2% ( $P < 0,05$ ). Указанные изменения происходили за счет понижения осмолярности мочи на 18,4% ( $P < 0,05$ ). Так же

выявлено снижение осмотического клиренса на 54,6% ( $P < 0,05$ ), главным образом, за счет уменьшения минутного диуреза на 43,4% ( $P < 0,05$ ). Понижался и клиренс осмотически свободной воды на 65,2% ( $P < 0,05$ ) соответственно. При этом скорость клубочковой фильтрации снижалась на 40,2% ( $P < 0,05$ ). Эти изменения происходили на фоне повышения концентрации креатинина на 81,3% ( $P < 0,05$ ). Об указанных изменениях говорило и существенное повышение экскреции  $\beta_2$  – микроглобулина мочи на 165% ( $P < 0,05$ ) в обеих группах, указывая на значительные нарушения тубулярной функции почек. Проведение общепринятой ИТ способствовало стабилизации парциальной и тубулярной функции почек у 63,3% женщин с ПЭССТ. У указанных женщин повышался концентрационный коэффициент на 2,4% ( $P < 0,05$ ) и осмотический клиренс на 75,2% ( $P < 0,05$ ) за счет некоторого повышения осмоляльности плазмы на 1,2% и темпа диуреза на 76% ( $P < 0,05$ ). Повышался также и клиренс осмотически свободной воды на 73,9 % ( $P < 0,05$ ). Однако осмоляльность мочи значительно не менялась. При этом скорость клубочковой фильтрации повышалась на 39,9% ( $P < 0,05$ ). Эти изменения происходили за счет понижения концентрации креатинина на 15,7% ( $P < 0,05$ ) и экскреции  $\beta_2$  – микроглобулина мочи на 24% ( $P < 0,05$ ).

В группе женщин с ПЭ после проведения дифференцированной ИТ восстановление парциальной и тубулярной функции почек наблюдалось в 83,9% случаев. Под ее воздействием у этой части беременных повышались осмоляльность плазмы на 3,4% ( $P < 0,05$ ), темп диуреза на 90% ( $P < 0,05$ ), осмотический клиренс на 122% ( $P < 0,05$ ) и клиренс осмотически свободной воды на 160,8% ( $P < 0,05$ ). Концентрационный коэффициент повышался на 15,8% ( $P < 0,05$ ). При этом скорость клубочковой фильтрации увеличивалась на 76,7% ( $P < 0,05$ ) на фоне понижения концентрации креатинина на 41% ( $P < 0,05$ ) и  $\beta_2$  – микроглобулина мочи на 45,5% ( $P < 0,05$ ),

#### **Выводы.**

1. У беременных с ПЭ ССТ имеются значительные нарушения парциальной и тубулярной функции почек.
2. ИТ способствует восстановлению парциальной и тубулярной функции у 63,3% женщин с ПЭ.
3. Проведение дифференцированной патогенетически обоснованной ИТ содействует восстановлению парциальной и тубулярной функции у 83,9%% женщин с ПЭ.