

УДК 61

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК И НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГОМЕОСТАЗА У ЖЕНЩИН С ЮНЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ**Солиева Н.***Бухарский Государственный медицинский институт, Бухара, e-mail: farhod.ahmedov.77@mail.ru*

Изучение особенностей функционального состояния почек некоторые показатели гомеостаз у женщин с юных первородящих. Результаты полученных данных, следует подчеркнуть, что среди многочисленных нарушений различных функций организма беременных женщин с юных первородящих наиболее выражены является гиповолемия за счет преимущественного уменьшения плазменного объема, гипопропротеинемия за счет выраженной протеинурии и снижение перфузионных показателей почек с ухудшением функциональной способности их.

Ключевые слова: почка, почечная гемодинамика, гомеостаз, юных первородящих**THE FUNCTIONAL CONDITION OF THE KIDNEYS AND SOME INDICATORS OF HOMEOSTASIS IN WOMEN WITH YOUNG NULLIPAROUS****Soliyev N.***Bukhara State Medical Institute, Bukhara, e-mail: farhod.ahmedov.77@mail.ru*

The study of the functional state of some indicators of renal homeostasis in women with young nulliparous. The results of the data, it should be emphasized that among the numerous violations of various functions of the body of pregnant women with young nulliparous most severe hypovolemia is due to preferential reduction of plasma volume, hypoproteinemia due to proteinuria and reduced renal perfusion parameters with the deterioration of their functional capacity.

Keywords: Kidney, renal hemodynamic, homeostasis, young nulliparous

Проблема ювенального акушерства актуальна во всём мире. По данным ВОЗ, ежегодно рожают более 15 миллионов женщин-подростков. В последние годы имеется отчётливая тенденция к увеличению числа беременностей и родов среди юных женщин. Роды у несовершеннолетних встречаются с частотой 1,8% – 15,0% от общего количества родов [1, 3, 5, 8].

Беременность у юных женщин протекает на фоне сложной социальной ситуации, если в ряде случаев в некоторых областях республики Узбекистан имеет место раннее вступление в брак и беременность для супругов желанная, то в большинстве случаев беременность не желательна и заставляет женщину искать любых легальных и нелегальных путей искусственно прервать ее. Заслуживает внимания, что 20% юных первородящих стремились прервать беременность, 15% беременных подростков пытались самостоятельно прервать беременность, применяя лекарственные и механические средств [2, 4, 6, 7].

На фоне снижения общих показателей фертильности женщин в мире, частота беременности в подростковом периоде продолжает расти. В соответствии с периодизацией пубертатного периода к «юным беременным» относят девочек от 10 до 18 лет, однако чаще встречается беременность в возрасте 17-18 лет. Абсолютное большинство юных

беременных имеют установку на донашивание беременности [5, 6, 7, 8, 9].

Цель исследования: изучение особенностей функционального состояния почек некоторые показатели гомеостаз у женщин с юных первородящих.

Материалы и методы исследования

Нами было исследование 100 женщин с юных первородящих в сроке гестации 30-34 недель. Были использованы клиничко-лабораторные исследования, включающие общий анализ крови и мочи, фибриноген, ВСК по Сухареву, исследование количества белка в крови, подсчет количества белка в суточной моче и функциональные методы оценки состояние беременных. Лабораторная диагностика включала биохимические исследования функции почек и определение факторов свертывающей системы. Оценка экскреторной функции почек важна как с клинической, так и с исследовательской точки зрения. Известно, что повышение уровня креатинина сыворотки, снижение клиренса креатинина или расчетной скорости клубочковой фильтрации (СКФ).

Статистическую обработку результатов проводили с использованием критерия Стьюдента при помощи пакета программ Statgraf и Microsoft Excel версии для Windows.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведено комплексное исследование функционального состояний почек и показателей гомеостаза у 100 женщин с юных в сроки 30 до 34 недель.

Таблица 1

Данные клинического исследования крови и мочи у женщин с юных первородящих, n = 150

Показатели	юных первородящих (n = 100)	Контрольная группа (n = 50)	P
Кровь			
Гемоглобин, г/л	97,5 ± 1,72	101,3 ± 2,31	> 0,05
Эритроцит, 10 ² /л	3,04 ± 0,06	3,1 ± 0,12	> 0,05
Ht, %	36,0 ± 0,18	36,3 ± 0,26	> 0,05
Общий белок, г/л	69,3 ± 2,14	81,0 ± 0,35	< 0,001
Моча			
Суточный диурез, мл	950,7 ± 27,6	1276,1 ± 56,7	< 0,001
Относительная плотность			
Максимальная	1,0322 ± 0,0055	1,0240 ± 0,0084	> 0,05
минимальная	1,0210 ± 0,0044	1,0104 ± 0,0084	> 0,05
Белок, г/л	2,57 ± 0,01	0,46 ± 0,012	< 0,001
Лейкоциты	4-10	2-8	

Таблица 2

Биохимические показатели крови у женщин с юных первородящих

Показатели	юных первородящих (n = 100)	Контрольная группа (n = 50)	P
Натрий, ммоль/л	137,7 ± 2,51	130,5 ± 3,20	< 0,05
Калий, ммоль/л	3,7 ± 0,06	3,6 ± 0,03	> 0,05
Кальций, ммоль/л	1,90 ± 0,034	2,45 ± 0,02	< 0,001
Мочевина, ммоль/л	5,67 ± 0,09	4,4 ± 0,04	< 0,001
Креатинин, мкмоль/л	96,3 ± 1,81	69,8 ± 2,10	< 0,001

Приведенная выше табл. 1 отражает показатели клинического исследования крови и мочи у беременных женщин данной группы (для большей наглядности приведены идентичные показатели контрольных групп). Из таблицы видно, что для женщин с юных первородящих характерны гипопроотеинемия и выраженная протеинурия. Содержание общего белка в крови у них на 14,4% ниже, чем в контрольной группе. Характерным оказалось и снижение объема суточного диуреза на 25,5%, относительно такового у женщин с нормально протекающей беременностью с увеличением ночной фракции и некоторым уменьшением колебания относительной плотности мочи. Почта на 18% увеличивалась протеинурия.

Результаты проведенных нами исследований показали, что в III триместре беременности, у юных первородящих, отмечается снижение КФ до $1,067 \pm 0,061$ мл/с, тогда как у беременных женщин контрольной группы она составила $1,751 \pm 0,076$ мл/с ($P < 0,001$). Снижение фильтрационной способности почек в изучаемой группе беременных с юных первородящих относительно здоровых беременных составляет 39,1%.

Изменения канальцевой реабсорбции были менее выражены у беременных с юных первородящих. Составив $98,4 \pm 0,4$,

она лишь намечала тенденцию к снижению относительно реабсорбции в контрольной группе, $98,7 \pm 0,5$ %.

Снижение фильтрационной способности почек у беременных с юных первородящих сочеталось с ухудшением концентрационной функции. Концентрация мочевины и креатинина в крови у них, составив соответственно $5,6 \pm 0,7$ ммоль/л и $96,3 \pm 6,1$ мкмоль/л, не выходила за пределы физиологических значений, однако несколько превышала таковую у беременных контрольной группы ($4,43 \pm 0,21$ ммоль/л и $69,8 \pm 5,3$ мкмоль/л). Лишь разница в показателях креатинина оказалась достоверной ($P < 0,05$).

Приведенная табл. 2 отражает характер изменений, касающихся электролитов крови у беременных женщин с юных первородящих (для сравнения приводим данные контрольной группы).

Из таблицы видно, что наибольшие изменения в электролитном составе беременных с юных первородящих касается кальция, уровень которого ещё более снижен относительно такового у здоровых беременных женщин. Что касается натрия, то, несмотря на статистическое значимое его увеличение относительно контрольных цифр, значения его не выходят за пределы физиологической нормы.

В целом у беременных с юных первородящих отмечается увеличение концентрации электролитов в крови (за исключением кальция), не выходящее за рамки обычных нормальных значений.

Сниженным оказался и коэффициент очищения мочевины у беременных с юных первородящих на 13,5% относительно здоровых беременных. Коэффициент очищения мочевины в контрольной группе составлял $85,9 \pm 1,9\%$, тогда как в исследуемой группе он равнялся $74,3 \pm 2,6\%$ ($P < 0,001$).

Таким образом, результаты полученных данных, следует подчеркнуть, что среди многочисленных нарушений различных функций организма беременных женщин с юных первородящих наиболее выраженными является гиповолемия за счет преимущественного уменьшения плазменного объема, гипопроteinемия за счет выраженной протеинурии и снижение перфузионных показателей почек с ухудшением функциональной способности их.

Список литературы

1. Апарцнна Е.В., Наранцэцг Б., Протопопова Н.В. Беременность и роды у юных матерей // Материалы VI Российского форума «Мать и Дитя». – М., 2004. – С. 7-18.
2. Батуев А.С., Соколова Л.В. Биологическое и социальное в природе человека / Под ред. А.С. Батуева // Биосоциальная природа материнства и раннего детства. – СПб.: СПбГУ, 2007.
3. Башмакова Н.В. Прогнозирование репродуктивного здоровья девочек-подростков, перенесших внутриутробную гипотрофию. / Н.В. Башмакова, С.В. Гончарова, О.Ю. Кучумова // Репродуктивное здоровье детей и подростков – 2009. – № 5 – С. 8–14.
4. Брюхина Е.В., Мазная Е.Ю., Рыбалова Л.Ф. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода в подростковом возрасте. Материалы II Российского форума «Мать и дитя»; 2000; Москва.
5. Вереина Н.К., Сеницын С.П., Чулков В.С. Динамика показателей гемостаза при физиологически протекающей беременности // Клиническая лабораторная диагностика. – 2012. – № 2. – С. 43–45.
6. Иргашева С.У. Факторы риска и прогнозирование задержки полового развития у девочек // С.У. Иргашева // Репродуктивное здоровье детей и подростков – 2008. – № 1. – С. 29–33.
7. Wunder D.M. Statistically significant changes of antimullerian hormone and inhibin levels during the physiologic menstrual cycle in reproductive age women // D.M. Wunder [et al.] // Fertil. Steril. – 2008. – Vol. 89. – p. 927–933.
8. Yildirim Y., Inal M.M., Tinar S. Reproductive and obstetric characteristics of adolescent pregnancies in Turkish women. J PediatrAdolescGynecol. 2005; 18(4):249-53.
9. Zhekova K., Rachev E., Asparukhova E., Bratoeva I., Lazarova L., Georgieva E. Pregnancy, delivery and perinatal outcome in adolescent pregnancy. Akush Ginekol (Sofia). 2001; 40(3): 19-23.