

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

*Рахмонова Д.Р., Юлдашева О.С., Негматшаева Х.Н.
Андижанского государственного медицинского института*

Актуальность проблемы: По данным ВОЗ, около 25-30 % женщин в мире страдают ожирением. Подавляющее большинство из них составляют женщины репродуктивного возраста. Доля беременных с избыточной массой тела и ожирением имеет тенденцию к увеличению, повышая риск различных осложнений беременности, связанных с ним: невынашивание беременности, преэклампсия, вплоть до эклампсии, гестационный сахарный диабет, нарушение родовой деятельности, кровотечение в родах и в послеродовом периоде, развитие гипотрофии плода. У женщин с ожирением в родах чаще прибегают к оперативным вмешательствам, индукции родов.

Цель исследования: Изучить особенности течения беременности, родов и осложнения в зависимости от степени ожирения.

Материалы и методы исследования:

Для решения поставленных задач было обследовано 30 беременных с ожирением. В зависимости от степени ожирения все пациентки были разделены на 3 группы. Возраст пациенток с ожирением колебался от 20 до 40 лет. Всем пациенткам было проведено клинико-лабораторное обследование: общий анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза крови, глюкозо-толерантный тест, УЗИ, Доплерометрия.

Результаты и обсуждения: В ходе проведенных исследований были выявлены следующие распространенные осложнения: Угроза преждевременных родов была диагностирована у 6 женщины в I группе, что составило 35% от общего числа, в 5 случаях у женщин из 2 группы, что равняется 55 %, и 3 женщины в 3 группе, что составляет 75 %. Крупные размеры плода (более 4000 г) в I группе выявлены в 2 (12 %), во II макросомия выявлена в 2 (22%) наблюдениях, в III - в 2 (50%). По нашим данным риск рождения крупного плода достоверно увеличивался. Частота гестационного диабета (25 %) при 3 степени ожирения была достоверно выше, чем в группе 1 и 2 группы (17 % и 22 %). Наиболее часто тяжелая преэклампсия наблюдалась в III группе (50%). Слабость родовой деятельности при срочных родах наблюдалась 29%, 44%, 50% достоверно не различаясь в I, II и III группах. Частота рождения детей в состоянии гипоксии (АПГАР менее 7 баллов) увеличивается с увеличением ИМТ.

Выводы: 1. Беременность у женщин с эндокринопатией протекает часто с осложнениями, среди которых многоводие, угроза преждевременных родов, гипертензивное состояние, гестационный диабет. 2. Роды у женщин с I и 2 ст ожирения чаще были через естественные родовые пути, а при 3 ст чаще наблюдается кесарево сечение.

ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

*Расулев Ёркин Эркинович, докторант 2 года, по специальности терапия.
Научный руководитель: д.м.н, профессор Даминов Б.Т. Кафедры Внутренние болезни, нефрология и гемодиализ, ТашПМИ*

Актуальность исследования: ежегодный уровень смертности от хронической болезни почек (ХБП) оценивается приблизительно в 1 млн., случаев во всемирном масштабе. Условия, которые вызывают или ускоряют ХБП, включают сердечно - сосудистые заболевания, кроме того, различного рода факторы нередко оказывают существенное воздействие на процессы патогенеза, а также – развитие ХБП.

Цель исследования: оценить возможность кальциевого индекса (Индекс Агатстона) для прогнозирования степени поражения коронарных артерий сердца у больных с ХБП.

Материал и методы исследования: в ретроспективном исследовании было включено 60 пациентов - добровольцев с ХБП, находившихся на стационарном лечении в ГУ «Республиканский специализированный медицинский научно-практический центр нефрологии и трансплантации почки». Проанализированы результаты мультиспиральной КТ - коронарографии у 60 последовательных пациентов/клиентов многопрофильной клиники. Среди них были: 39 мужчин (65%) и 21 женщины (35%), возраст составил от 18 до 67 лет (средний возраст – $42,3 \pm 9,71$ лет). Средний возраст женщины составил $43,12 \pm 11,94$ лет; мужчины $41,87 \pm 8,48$ лет статистических значимых различий между возрастом, ЧСС, САД и ДАД женщин и мужчин не наблюдалось, что свидетельствует о репрезентативности групп.

Результаты исследования: для оценки коронарной кальцификации проводилась МСКТ грудной клетки с определением массы и объема коронарного кальция. По сравнению с КГ у больных ГХБП во всех коронарных бассейнах отмечается значительное увеличение содержания коронарного кальция ($p < 0,01$ по всем показателям). Индекс Агатстона у обследованных пациентов колебался от 0 до 1660 единиц (ед.).

Пациенты с КИ в пределах от 101 до 400 ед. были старше – от 34 до 54 лет (средний возраст 42,77 года). Среди них явно преобладали лица мужского пола. У 100 % пациентов отмечалось много сосудистые

поражение коронарных артерий со значимыми стенозами в ПМЖВ и ПКА, и без значимого стеноза в огибающей ветви левой коронарной артерии.

При КИ свыше 400 ед. у всех 57 обследованных пациентов были множественные стенозы коронарных артерий, максимальные из которых превышали 70 %. При этом у 5 пациентов (8,3 %) выявлено 4 стенозов коронарных артерий сердца.

У 25 пациентов с КИ свыше 1000 ед., имелись как минимум 3 стеноза коронарных артерий с сужением просвета артерий от 5 до 90 %. Это соответствует данным, свидетельствующим, что повышенный сердечно-сосудистый риск связывают с общей нагрузкой кальцием коронарной артерии.

С учетом того, что в по результатам исследования выявлено, что у много пациентов со стенозами коронарных артерий от 20 до 49 %, относящихся к группе пациентов высокого сердечно-сосудистого риска и со стенозами более 50% к группе очень высокого риска, имеющих повышенный КИ, то этот показатель может использоваться как дополнительный показатель для стратификации сердечно - сосудистого риска для прогнозирования сердечно - сосудистых событий.

Выводы: КИ, определяемый с помощью мультиспиральной КТ может применяться как скрининговый метод выявления атеросклероза коронарных артерий и определения сердечно - сосудистого риска. При КИ свыше 100 ед. у подавляющего числа обследованных выявлены множественные стенозы коронарных артерий, при показателе свыше 400 ед. предполагается гемодинамически значимое поражение артерий. Таким пациентам следует проводить дополнительное обследование: функциональные тесты (велозргометрия, тредмил тест, суточное мониторирование ЭКГ) или контрастную коронарографию для верификации основного диагноза и для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения пациентов.

СОСТОЯНИЕ КАЛЬЦИО – ФОСФОРНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С ХБП

Расулев Ёркин Эркинович, докторант 2 года, по специальности терапия.

Научный руководитель: д.м.н, профессор Даминов Б.Т. Кафедры Внутренние болезни, нефрология и гемодиализ, ТашПМИ

Актуальность исследования: Сердечно – сосудистые события (ССС) являются главной причиной смерти больных с хронической болезнью почек (ХБП). Ежегодный уровень смертности от хронической болезни почек (ХБП) оценивается приблизительно в 1 млн., случаев во всемирном масштабе. Условия, которые вызывают или ускоряют ХБП, включают сердечно - сосудистые заболевания, кроме того, различного рода факторы нередко оказывают существенное воздействие на процессы патогенеза, а также – развитие ХБП.

Прогрессирующая потеря массы действующих нефронов вследствие ХБП приводит к снижению способности почки экскретировать фосфаты (Р). Повышение уровня Р сыворотки служит сигналом для включения компенсаторных механизмов, призванных поддерживать оптимальный гомеостаз.

Цель исследования: оценить коронарную кальцификации и состояние кальцио – фосфорного обмена у больных с ХБП.

Материал и методы исследования: в ретроспективном исследовании было включено 120 пациентов - добровольцев с ХБП, находившихся на стационарном лечении в ГУ «Республиканский специализированный медицинский научно-практический центр нефрологии и трансплантации почки». Возраст данной группы испытуемых составлял от 18 до 70 лет. В исследование были включены 120 больной ГХБП (мужчин – 73 человека - 60,83%), получающих гемодиализ в ГУ Республиканский специализированный медицинский научно-практический центр нефрологии и трансплантации почки. Средний возраст больных составил 42,13 ± 12,16 лет, длительность гемодиализа составила 45,26 ± 40,14 мес. Этиологически когорта больных, включенных в исследование была разнообразна при значительном преобладании хронического гломерулонефрита (ХГН) в качестве причины ХБП (92 больных – 77,5%), второе место среди причин ХБП занимал хронический пиелонефрит (ХПН, 28 больных – 23,33%), остальные причины встречались с единичной частотой. Больные ХГН были значительно моложе, чем больные ХПН (40,50 ± 10,71 лет против 46,93 ± 14,64 лет, p<0,05), при этом длительность гемодиализа у них была достоверно большей (52,83 ± 40,90 месяца против 33,21±37,42 месяца, p<0,05).

Результаты исследования: для оценки коронарной кальцификации проводилась МСКТ грудной клетки с определением массы и объема коронарного кальция. По сравнению с КГ у больных ГХБП во всех коронарных бассейнах отмечается значительное увеличение содержания коронарного кальция (p<0,001 по всем показателям). Также в группе ГХБП отмечается более выраженный кальциноз аорты (p<0,001 во всех отделах грудной аорты). Кроме того, у 93,33% (112 из 120) больных ГХБП отмечаются другие очаги внекостной кальцификации (плевра, легкие), в то время как в КГ очаг внекостной и внесосудистой кальцификации обнаружен только у 1 больного (5%).

Таким образом, настоящее исследование продемонстрировало, что невзирая на проводимую терапию, направленную на коррекцию вторичного гиперпаратиреоза и ренальной остеодистрофии, процессы внекостной кальцификации, в том числе и коронарной, прогрессировали, однако включение в схему терапии севеламера гидрохлорида позволяет снизить степень прогрессирования.