

ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЖЕНЩИН ЧЕРЕЗ 3 ГОДА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ОПН НА ФОНЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ И АНЕМИИ

Раджабов Р.К.

Бухарский государственный медицинский институт

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14630667>

Актуальность. В многочисленных работах, посвящённых острой почечной недостаточности (ОПН) не все аспекты нашли достаточное освещение. Течение ОПН значительно осложняется, если она возникает на фоне преэклампсии или хронической патологии почек. Основными причинами, способствующими возникновению ОПН, является степень тяжести преэклампсии и длительность ее течения с нарушениями микроциркуляции и острая сосудистая недостаточность, возникающая на фоне характерных для данной патологии беременности выраженных сосудистых расстройств. Эндотелиальная дисфункция характеризуется нарушением микроциркуляции с паралитическим состоянием сосудистых стенок, образованием стазов и тромбов приводящих к органной дисфункции. Кровопотеря в родах или вазомоторный коллапс обуславливает острую сосудистую недостаточность. Особенно HELLP –синдром как заключительный этап преэклампсии может явиться причиной развития внутрисосудистого гемолиза. Многие авторы, придавая важное значение ишемии почек в патогенезе ОПН, считают, что большую роль играют изменения в системе гемостаза, что приводит к образованию микротромбов, усугубляющих явления гипоксии почек.

Цель исследования. изучение особенностей особенности комплексного обследования женщин через 3 года после перенесенной ОПН на фоне преэклампсии и анемии.

Материал и методы исследования. Данную группу составили 12 больных, перенесших ОПН вследствие массивной кровопотери, превышающей 30 мл/кг массы тела протекающей с выраженными гемодинамическими расстройствами. Возраст женщин колебался в пределах 21 – 27 лет, составив в среднем $24,3 \pm 1,1$ лет.

Всем женщинам проводили комплексное исследование функций почек, а при подозрении на пиелонефрит производили рентгенологические исследования (экскреторную урографию и изотопную ренографию). Всем обследованным осуществляли УЗИ почек, при необходимости осуществляли МСКТ для уточнения объема поражения почек.

Результаты. Резюмируя полученные данные, можно с уверенностью утверждать, что к указанному сроку обследования ни у одной женщины не происходит восстановление почечных функций. У всех обследуемых в этой группе имели место: анемия, гипопроотеинемия, повышенные значения азотистых шлаков в крови, полиурия, протенеинурия, никтурия, гипоизостенурия, расстройства КФ и КР. У 25% обследованных больных имела место артериальная гипертензия.

References:

1. Tatina E.S. Esilbaeva B.T. et al. "Aktuall research of population health state in Aral Sea at modern conditions" № 9, 2014.

2. Алимбетова В.С., Косназаров К.А. Загрязнение атмосферного воздуха Республики Каракалпакстан и его влияние на состояние здоровья населения. Журнал теоретической и клинической медицины, 2006, № 5., 28-29
3. Республиканская научно-практическая конференция «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения в регионе Приаралья», посвященная 15 летию Нукусского филиала ТашПМИ 21 ноябрь 2006г.
4. Жуматова М.Г., Лошкин В.Н. Проблемы репродуктивного здоровья женщин. Проблемы репродукции-2010 №3 с-24-27
5. Аваков В.Е., с соав. Острая почечная недостаточность акушерской этиологии. Современное состояние проблемы // Журнал теоретической и клинической медицины, 2000, № 6, 6-8.
6. А.Ю. Борисов, Т.В. Раськина Ранняя диагностика острого почечного повреждения/ Actamedica Eurasica 2016. №1
7. Смирнов А.В., Добронравов В.А., Румянцев А.Ш., Каюков И.Г. Острое повреждение почек. МИА, № 2. 2016г; IOSR Journal of Dental and Medical Sciences March 2015.