

АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК И АССОЦИИРОВАННЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ

Захидова М.У.

zahidova73@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-2685-241X>,

Ташкентский Государственный медицинский университет, Ташкент,

Узбекистан Ассистент кафедры внутренних болезней

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21215097>

Актуальность. В структуре экстрагенитальной патологии заболевания почек у беременных остаются наиболее распространенными и не имеют тенденции к снижению[1], а также характеризуются высоким риском тяжелых материнских и перинатальных осложнений

Целью данного исследования явилось изучение особенностей лабораторных показателей у беременных с воспалительными заболеваниями мочевыделительной системы и ассоциированными клиническими состояниями.

Материалы и методы исследования: В скрининговое исследование были включены беременные взятые на диспансерный учет по беременности в семейной поликлинике города Ташкента с воспалительными заболеваниями мочевыделительной системы и ассоциированными клиническими состояниями. Общее количество беременных с этой патологией составило 409 беременных. Беременные 1-й группы с воспалительными заболеваниями МВС составила 241 (58,9%), 2-я группа – это беременные с экстрагенитальной патологией- 168 (41%) женщин (группа сравнения). На участие в исследовании отбирались беременные со сроком беременности от 8 до 12 недель. Средний возраст беременных в первой группе составил $27,5 \pm 0,93$ лет, средний индекс массы тела (ИМТ) $18,0 \pm 0,48$. Во второй группе средний возраст беременных $27,2 \pm 0,87$, а ИМТ $22,0 \pm 1,58$. Математическая обработка всех полученных в ходе исследования результатов выполнялась методами вариационной статистики. Для оценки достоверности количественных показателей, имеющих непрерывные значения, будет использован t - критерий Стьюдента.

Результаты исследования: У всех женщин взятых на диспансерный учет по беременности в общем анализе крови наблюдается снижение гемоглобина, т.е. имеется анемия легкой степени (показатель гемоглобина на уровне 110-90 г/л). Так, в первой группе беременных средний показатель гемоглобина составил $108,05 \pm 4,02$ г/л, тогда как во второй группе показатели гемоглобина составил $105,96 \pm 0,69$ г/л. Показатель лейкоцитов крови и СОЭ в первой группе составили $7,16 \pm 0,12 \cdot 10^9$ /л и СОЭ $16,6 \pm 0,6$ мм/ч, во второй группе $7,2 \pm 0,15 \cdot 10^9$ /л и СОЭ $15,8 \pm 0,70$ мм/ч. На основании этих данных, по значению гемоглобина, лейкоцитов и СОЭ в изучаемых группах не прослеживаются значимых различий.

На следующем этапе анализируем значение удельного веса мочи в исследуемых группах. В первой группе беременных он составил $1015,14 \pm 0,38$ г/л, а во второй группе составил $1017,05 \pm 0,48$ г/л. Анализ содержания белка в моче показал, что в первой группе исследуемых у 157 беременных имеется протеинурия, что составило 65,1%. Из них, следы белка в моче наблюдалось у 18 (15%) женщин, протеинурия до 0,033% имело

место у 139 (57,6%), протеинурия до 0,066% отмечалась у 14 (5,8%), а протеинурия до 0,099% у 4 (1,6%) женщин. Во второй группе исследуемых наличие белка наблюдалось у 25 (14,8 %), из них следы белка в моче выявлено у 22 (13%), протеинурия до 0,033% у 2 (1,19%) и протеинурия до 0,066% имелась у 1(0,6%) женщин (рис 2) . Потеря значительного количества белка с мочой приводит к гипоальбуминурии, отекаемости и повышает риск возникновения преэклампсии и эклампсии в данной категории женщин [6].

Анализ среднего количества переходных эпителиальных клеток в моче беременных показал высокое его содержание. Так, в первой группе беременных количество эпителиальных клеток в моче в среднем составил $15,26 \pm 0,44$ в поле зрения (в норме от 0-3 в поле зрения), а во второй группе этот показатель составил $14,18 \pm 0,47$ в поле зрения ($p < 0.05$). В первой группе среднее содержание лейкоцитов в моче составило в среднем $8,32 \pm 0,42$ в поле зрения (норма 0-5/1), а во второй $6,79 \pm 0,36$ в поле зрения ($p < 0.001$). Таким образом, содержание переходного эпителия в моче по сравнению с нормой выявило пятикратное увеличение показателя.

В исследовании проанализировано содержание эритроцитов в единице объема мочи по пробе Нечипоренко. Показатели эритроцитов в единице объема мочи (в 1 мл), которые составили в первой группе $Z = 1501 \pm 59,18$ (норма до 1000 в 1 мл), а во второй группе Z составил $1249,15 \pm 47,48$. ($p < 0,000$). Следовательно, в первой группе беременных показатели эритроцитов выше в 1.5 раз, а во второй группе выше в 1,25 раз по сравнению с нормой. Эти данные свидетельствуют о воспалительном поражении мочевыводящих путей и почек.

Наличие солей в моче осадке указывает на нарушение обменных процессов в организме и ведёт к изменению реакции мочи в кислую или щелочную сторону [5] . В первой группе женщин кристаллы мочевой кислоты обнаружены у 7 (9,4%) беременных, а во второй группе у 7 (4,1%) . Соли в почках с содержанием уратов в первой группе обнаружены у 32(13,2%) , а во второй группе у 15(8,9%) женщин. Соли с содержанием оксалатов обнаружены в первой группе у 30 (12,4%), а во второй группе у 33 (13,6%). Фосфатные соли в первой группе беременных обнаружены у 5(7 %) беременных, а во второй группе этот показатель составил 18 (10,7%) (рис 2). Таким образом, содержание солей в моче в первой группе беременных выше: так, наличие кристаллов мочевой кислоты в 1-й группе повышено в 2,3 раза, наличие уратных камней повышено в 1,4 раз , наличие фосфатных и оксалатных камней в группе сравнения выше, чем в основной.

Анализ наличия бактериурии в исследуемых группах показал, что в группе с сочетанной патологией бактериурия в моче обнаружена у 234 (97%) беременных. В группе с экстрагенитальными заболеваниями бактериурия обнаружена у 92 (54,7%) беременных (рис 3).

Таким образом, в обеих группах беременных в общем анализе мочи обнаружены бактерии. Если в первой группе это может быть связано с воспалительным процессом в мочевыделительной системе, то во втором случае-это признаки бессимптомной бактериурии.

В исследуемых группах анализ коагулограммы показал, что в первой группе женщин время рекальцификации составил $106,10 \pm 0,38$ с, а во второй группе $105,49 \pm 0,51$ с ($p < 0.05$). Показатели тромботеста и гематокрита оказались в пределах

нормы. Показатель фибриногена в группе с экстрагенитальной патологией составил $323,21 \pm 3,64$ г/л, оказался выше, чем в группе с патологией МВС - $313,18 \pm 1,48$ г/л. Данные представлены в таблице 1

Анализ биохимических показателей крови беременных выявил повышенное количество билирубина у беременных с экстрагенитальной патологией $13,55 \pm 1,58$ против $9,4 \pm 0,55$ в группе с воспалительными заболеваниями МВС ($p < 0,05$). Показатель аланинаминотрансферазы (АЛТ) в первой группе составил $18,2 \pm 0,42$, но во второй группе этот показатель выше и составил $19,19 \pm 0,46$. Показатель Аспартатаминотрансферазы (АСТ) в первой группе составил $17,15 \pm 0,3$, а во второй группе $18,07 \pm 0,39$. Креатинин крови в обеих группах находился в пределах нормы ($44-97$ мкмоль/л), но в первой группе оказался выше, и составил $67,64 \pm 0,67$ мкмоль/л, против $59,08 \pm 0,96$ мкмоль/л во второй группе. Норма мочевины в крови составляет у женщин от $2,5$ до $8,3$ ммоль/л. В исследуемых группах у беременных с патологией МВС средний уровень мочевины оказался выше ($9,21 \pm 1,63$ ммоль/л), чем во второй группе ($4,76 \pm 0,03$ ммоль/л).

При беременности снижение общей концентрации белка в плазме крови обусловлено как частичным разведением, в результате задержки жидкости в организме, так и понижением концентрации альбумина. Исследования общего белка в крови у беременных показал снижение среднего показателя белка в крови до $57,86 \pm 0,16$ г/л в группе беременных с патологией МВС и увеличение содержания белка в крови у беременных с ЭГЗ до $74,28 \pm 0,65$ г/л.

Выводы:

1. Содержание белка в моче в группе с воспалительными заболеваниями мочевыделительной системы на $42,9\%$ выше, чем среди беременных с экстрагенитальной патологией.

2. Содержание переходного эпителия в моче по сравнению с нормой выявило пятикратное увеличение показателя.

3. Содержание солей в моче в первой группе беременных выше: так, наличие кристаллов мочевой кислоты в 1-й группе повышено в $2,3$ раза, наличие уртных камней превышено в $1,4$ раз, наличие осколатных камней превышено $2,09$ раз, но наличие фосфатных камней во второй группе больше на $1,5$ раз. В обеих группах беременных в общем анализе мочи обнаружены бактерии.

4. В биохимических анализах показатели креатинина, мочевины в первой группе беременных выше, по сравнению со второй группой.

5. Во второй группе беременных показатели общего билирубина, АЛТ, АСТ и общего белка выше, чем в группе с патологией МВС и ЭГЗ.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Гуртовой Б.Л., Емельянова А.И., Пустотина О.А. Инфекции мочевыводящих путей у беременных и родильниц. Трудный пациент. 2005; 9: 20-3.
2. Аляев Ю.Г., Руденко В.И., Философова Е.В. Современные аспекты медикаментозного лечения больных мочекаменной болезнью // Рус. мед. журн. 2004; №12, с. 534-541
3. Аполихин О.И., Какорина Е.П., Бешлиев Д.А. Состояние урологической заболеваемости в Российской Федерации по данным официальной статистики //

Урология, 2008; №3, с.3–9

4. Батюшин М.М., Терентьев В.П., Дмитриева О.В., Повилайти П.Е. Хроническая болезнь почек. Место нестероидных противовоспалительных препаратов. Санкт-Петербург, Джангар, 2009 г.- 136 с.

5. Исследование системы крови в клинической практике / под ред. Г. И. Козинца и В. А. Макарова. М., 1997.

6. Никольская И.Г., Новикова С.В., Будыкина Т.С. Хроническая болезнь почек и беременность: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, перинатальные осложнения. Российский вестник акушера –гинеколога 2012; 12 (5); 21-30