

1967, 5.—7. Спесивцева В. Г., Золотарев И. И., Глейзер Ю. Я., Денисов Е. Н. Сов. мед., 1967, 6.—8. Ходарев Н. Н. Мед. радиология, 1964, 1.—, 9. Ходарев Н. Н., Крамер А. А. Там же, 1966, 1.—10. Фатеева М. Н. Там же, 1966, 6, 13—18.—11. Bansi H. W., Olsen J. M. Acta endocr., 1959, 22, 1, 3 113.—12. Bloom M. D. Med. Clin. N. Amer., 1964, 48, 5, 1399—1405.—13. Debray G. Ann. med. Nancy, 1966, 5, 664—691.—14. Gordon E. S. JAMA, 1963, 1, 186.—15. Gundersen Kare, Grace Shem. Am. J. Clin. Nutr., 1966, 19, 2, 77—83.—16. Moore F. D., Olesen K. H. a. o. Body Composition in Health and Disease Philadelphia and London. W. B. Saunders, 1963.—17. Romani J. D., Albeaux-Fernet M. Sem. Hop. Paris, 1965, 14, 829—833.—18. Taplin J. a. o. J. Lab. clin. Med., 1956, 48, 886—901.—19. Winter C. J. Urol., 1956, 76, 182.

УДК 612.46—618.3—008.6

ФУНКЦИЯ ПОЧЕК ПОСЛЕ ПОЗДНЕГО ТОКСИКОЗА БЕРЕМЕННЫХ

С. В. Корнилова

*Кафедра акушерства и гинекологии (зав.—проф. Ф. А. Сыроватко) ЦОЛИУВ и
родильный дом № 1 (главрач—Е. А. Шеронова), Горький
Научные руководители — проф. Ф. А. Сыроватко и проф. К. Г. Никулин*

Нами прослежены отдаленные последствия перенесенного позднего токсикоза у 100 женщин: после нефропатии I ст.—у 38, II ст.—у 26 и III ст.—у 36. У 4 женщин наблюдалась эклампсия и у 5—преэклампсия.

Большинство женщин было в возрасте от 21 до 30 лет.

Многие женщины были выписаны из родильного дома с остаточными явлениями нефропатии.

36 женщин обследованы через 3 месяца, 50 — через 6 и 14 — через 9 месяцев после родов. Если у женщин через 3 или 6 месяцев после родов были обнаружены те или иные нарушения функции почек, производились повторные обследования.

Всего проведено 139 обследований, в том числе через 6 месяцев после родов обследована 71 женщина, через 9 месяцев — 32.

Основные результаты функционального состояния почек при обследовании женщин в отдаленные сроки представляются в следующем виде.

У подавляющего числа женщин с ранним наступлением токсикоза второй половины беременности фильтрационная способность почек через 6 месяцев после родов была снижена. При позднем же наступлении токсикоза во второй половине беременности, т. е. при наступлении его за 2—3 недели до родов, фильтрационная функция почек уже через 3 месяца после родов приходила к норме. Так, при обследовании через 3 месяца после родов при раннем наступлении токсикоза фильтрационная способность почек была снижена у всех 6 женщин после нефропатии I ст., у 4 из 5 после II ст. и у всех 5 после III ст. Снижение фильтрационной способности клубочков сочеталось с некоторым уменьшением реабсорбции в канальцах у 1 женщины после перенесенной нефропатии I ст. и у 2 после тяжелых ее форм. У всех 3 обследованных токсикоз наступил в ранние сроки второй половины беременности.

При позднем же развитии токсикоза через 3 месяца после родов фильтрация клубочков была снижена у 2 из 7 женщин после нефропатии I ст. и у 1 из 8 после III ст. Ни у одной женщины из 5 обследованных после нефропатии II ст. через 3 месяца после родов нарушений функции почек выявлено не было. Канальцевая реабсорбция у всех женщин со сниженной фильтрацией почек была в пределах нормальных величин, и только у 2 после тяжелой формы нефропатии с нормальной фильтрацией она была уменьшенной.

При обследовании через 6 месяцев после родов при раннем наступлении токсикоза фильтрационная способность почек была снижена у 13 из 20 после нефропатии I ст., у 6 из 9 после II ст. и у 8 из 18 после III ст.

При позднем же возникновении токсикоза через 6 месяцев после родов фильтрация клубочков была снижена у 2 из 7 женщин после нефропатии I ст., у 1 из 6 после II ст. и у 2 из 11 после III ст. Снижение фильтрационной способности клубочков у обследованных через 6 месяцев после родов сочеталось с некоторым уменьшением канальцевой реабсорбции у 4 женщин после перенесенной нефропатии I ст., у 2 после II ст. и 2 после III ст. Причем только у 2 из 4 последних больных наступление токсикоза произошло в поздние сроки беременности. У всех этих женщин поздний токсикоз второй половины беременности начался в ранние ее сроки. При позднем наступлении токсикоза

уменьшение канальцевой реабсорбции была у 2 женщин (нефропатия I и III ст.), однако величина фильтрации у них была в пределах нормы.

Через 9 месяцев после родов из 32 обследованных после перенесенной нефропатии всех степеней тяжести фильтрационная способность почек была снижена всего лишь у 4 женщин при наступлении токсикоза в ранние сроки второй половины беременности, 2 из них перенесли легкую форму нефропатии, а 2—тяжелую; у 3 канальцевая реабсорбция была в пределах нормы и только у 1 снижена; у 1 после нефропатии I ст., наступившей в ранние сроки второй половины беременности, отмечено уменьшение канальцевой реабсорбции при нормальных величинах фильтрации. Исходя из клинко-лабораторных данных, можно считать, что у всех этих 4 женщин было хроническое заболевание почек (возможно, хронический нефрит или пиелонефрит). У 2 из них в анамнезе отмечено заболевание мочевой системы.

Анализируя полученные результаты, мы пришли к убеждению, что на исход нефропатии во время беременности влияет не только тяжесть заболевания, но и длительность его течения. Следовые почечные реакции после перенесенного позднего токсикоза проходят в основном к 9 месяцам после родов, и только у части женщин они остаются на более продолжительный срок (преимущественно у женщин с наступлением позднего токсикоза в ранние сроки беременности; при позднем его наступлении следовые почечные реакции исчезают раньше). Все 7 женщин, обследованные через 9 месяцев после родов, были здоровыми.

С целью диагностики хронических пиелонефритов мы применяли пробу Каковского — Аддиса. Эта проба была положительной у 2 женщин при обследовании через 3 месяца, у 3 — через 6 месяцев и у 4 — через 9 месяцев после родов. Из числа женщин с положительной пробой Каковского — Аддиса у 4 было снижение фильтрации клубочков и уменьшение реабсорбции почечных канальцев (у 1 — через 3, у 2 — через 6 и у 1 — через 9 месяцев), у 3 — снижение фильтрации (у 1 — через 6 месяцев, у 2 — через 9 месяцев), у 1 — уменьшение реабсорбции (через 9 месяцев) и у 1 через 3 месяца никаких функциональных почечных нарушений выявлено не было.

К сожалению, повторно через 9 месяцев обследована одна женщина с имевшимся в анамнезе хроническим пиелонефритом. У нее спустя 3 и 6 месяцев после родов лейкоцитурия сочеталась с нарушением фильтрационной и реабсорбционной функции почек, а через 9 месяцев — с уменьшением фильтрации клубочков почек.

Мы считаем, что у 4 обследованных через 9 месяцев после родов был хронический пиелонефрит. У 2 из них в анамнезе отмечены заболевания мочевыводящего тракта (хронический пиелонефрит, нефрит). Не исключена возможность, что и 2 другие женщины страдали до беременности почечной патологией, но латентно протекающей. Это обстоятельство не позволяет отрицать возможности возникновения позднего токсикоза во время беременности на фоне латентно протекающей почечной патологии в связи с трудностью дифференциальной диагностики позднего токсикоза от латентной почечной патологии. Женщины, у которых определяются остаточные явления со стороны мочевыводящего тракта спустя 9 месяцев после родов, требуют дальнейшего диспансерного наблюдения и тщательного специального обследования.

Проба Зимницкого при отдаленном обследовании проведена у 48 из 100 женщин. Оказалось, что нарушение клубочковой фильтрации сочеталось с нарушением концентрационной способности почек, выявленной с помощью пробы Зимницкого, только у 5 обследованных.

Остаточный азот крови у всех обследованных был в пределах 20—30 мг%.

Из 36 анализов у женщин после нефропатии I ст. в 4 моча была стерильной, в 14 обнаружена стрепто-стафилококковая флора, в 5 — симбиоз микробов, в 7 — *b. coli* и в 6 — прочие микробы. Истинная бактериурия была отмечена лишь у 3 женщин. У остальных число бактерий в 1 мл мочи составило менее 100 000 (0—84 колонии в 0,1 мл).

Из 23 обследований у женщин после нефропатии II ст. в 2 моча была стерильной, в 13 выявлена стрепто-стафилококковая инфекция, в 5 — *b. coli* и в 3 — симбиоз микробов. Истинная бактериурия найдена у 1 женщины, у остальных число микробных тел в 0,1 мл мочи составляло от 0 до 61 колонии.

Из 35 анализов бактериологического исследования мочи у женщин после тяжелых форм нефропатии беременных в 17 зарегистрирована стрепто-стафилококковая инфекция, в 7 — *b. coli*, в 7 — симбиоз бактерий и в 1 — прочая флора. Истинная бактериурия установлена у 13 женщин после тяжелых форм нефропатии, отсутствие микробов в моче — у 3. У остальных количество колоний в 0,1 мл мочи было от 1 до 24.

Таким образом, бактериурия и ее выраженность в некоторой степени связаны с тяжестью заболевания. В основном обнаруживалась стрепто-стафилококковая флора. Только у 4 женщин при наличии бактериурии после выписки из родильного дома возник цистит. У остальных бактериурия клинически себя не проявила. Она не сочеталась с нарушением функции почек.