

ОСМОТИЧНЕ КОНЦЕНТРУВАННЯ СЕЧІ ПРИ ПІЗНІХ ГЕСТОЗАХ ВАГІТНИХ

В.К. Ліхачов

м. Полтава

Функція осмотичного концентрування сечі в умовах водної депривації (протягом 18 годин) вивчали у 15 здорових вагітних жінок, 17 здорових вагітних в III триместрі та 32 вагітні з пізніми гестозами (16, 10, 6 - з нефропатією 1, 2 та 3 ступеню відповідно). Визначили: максимальну осмолярність сечі, осмотичний індекс, осмотичний кліренс, загальну реабсорбцію води, реабсорбцію осмотично вільної води, швидкість виведення і фракційну екскрецію осмотично активних речовин, Na, K, Cl. Максимальна осмолярність сечі, осмотичний індекс та осмотичний кліренс, практично не відрізняючись у хворих з нефропатією I ст. від таких у здорових вагітних, достовірно знижувались при нефропатії 2 та, особливо 3 ст. Загальна реабсорбція води достовірно зменшувалась тільки у жінок з нефропатією 3 ст. Основний показник антидіуретичної реакції-реабсорбція осмотично вільної води - характеризувалась закономірним зменшенням по мірі зростання важкості гострого, становлячи у жінок з нефропатією 3 ст. лише 70% від показника у здорових вагітних. Закономірно зменшувались швидкість виведення і фракційна екскреція осмотично активних речовин Na, K, Cl.

Отже, при нефропатії 2 та 3 ст. зменшується здатність нирок до осмотичного концентрування сечі. Зниження швидкості виведення та фракційної екскреції осмотично активних речовин і електролітів призводить до їх накопичення в організмі хворих. У жінок з нефропатією 3 ст. настає розбалансування ниркового транспорту натрію і води.