РОЛЬ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ В ВЫЯВЛЕНИИ НЕФРОПАТИИ БЕРЕМЕННЫХ

Бердиярова Ш.Ш.,
Нажмиддинова Н.К.
Ассистенты кафедры клинико-лабораторной диагностики с курсом ФПДО клинико-лабораторной диагностики Самаркандского Государственного медицинского университета
Сайдуллаева З.Х.
Курсант кафедры клинико-лабораторной диагностики с курсом ФПДО клинико-лабораторной диагностики Самаркандского Государственного медицинского университета

Аннотация. *Нефропатия беременных является одним из наиболее распространённых и клинически значимых осложнений гестационного периода, способным привести к серьёзным последствиям как для матери, так и для плода. Важную роль в её раннем выявлении и оценке тяжести течения заболевания играет лабораторная диагностика. Определение показателей функции почек, уровня протеинурии, изменений в общем и биохимическом анализах крови и мочи позволяет своевременно диагностировать нефропатию беременных и провести адекватные профилактические и лечебные мероприятия.*

Ключевые слова: *нефропатия беременных, лабораторная диагностика, протеинурия, функция почек, биохимический анализ, моча, беременность, осложнения.*

Актуальность. Нефропатия беременных остается одной из наиболее актуальных проблем современного акушерства и клинической медицины, поскольку она занимает значительное место в структуре гестационных осложнений и является одной из основных причин материнской и перинатальной заболеваемости. Нарушения функции почек, развивающиеся на фоне беременности, нередко протекают бессимптомно на ранних стадиях, что затрудняет их своевременное выявление и повышает риск развития тяжелых осложнений, таких как преэклампсия, эклампсия, хроническая почечная недостаточность, внутриутробная задержка роста плода и преждевременные роды. Физиологические изменения, происходящие в организме беременной женщины, сопровождаются повышенной нагрузкой на почки и изменением показателей водно-электролитного и белкового обмена. В этих условиях лабораторная диагностика приобретает особую значимость, поскольку позволяет выявить начальные признаки нефропатии еще до появления выраженных клинических симптомов. Определение протеинурии, уровня креатинина, мочевины, скорости клубочковой фильтрации, а также анализ изменений в общем анализе мочи и крови дают возможность объективно оценить функциональное состояние почек и степень тяжести патологического процесса[1,2,6].

Особую актуальность проблема нефропатии беременных приобретает в связи с ростом экстрагенитальной патологии, увеличением числа беременных с артериальной гипертензией, сахарным диабетом и хроническими заболеваниями почек. В таких случаях своевременное лабораторное мониторирование становится ключевым инструментом профилактики осложнений и выбора оптимальной тактики ведения беременности. Регулярное лабораторное наблюдение позволяет не только диагностировать нефропатию на ранних этапах, но и контролировать

эффективность проводимых лечебных мероприятий, снижая риск неблагоприятных исходов для матери и плода. [7,12].

Таким образом, углубленное изучение роли лабораторной диагностики в выявлении нефропатии беременных является актуальной задачей современной клинической лабораторной диагностики и акушерства, направленной на повышение качества медицинской помощи, сохранение здоровья женщины и обеспечение благоприятного течения беременности и родов. Клиническая картина нефропатии беременных отличается многообразием проявлений и во многих случаях развивается постепенно, что затрудняет ее раннее выявление. На начальных стадиях заболевание может протекать бессимптомно или с минимально выраженными признаками, выявляемыми преимущественно при лабораторном обследовании. По мере прогрессирования патологического процесса клинические симптомы становятся более выраженными и отражают нарушение функции почек и системные изменения в организме беременной женщины. [6,13].

Одним из наиболее характерных клинических проявлений нефропатии беременных являются отеки, которые вначале локализуются в области нижних конечностей, а затем могут приобретать генерализованный характер. Отеки нередко сочетаются с избыточной прибавкой массы тела и снижением диуреза. Важным клиническим признаком является артериальная гипертензия, которая может носить транзиторный или стойкий характер и является одним из ведущих симптомов гестационной нефропатии. [3,10].

Со стороны мочевыделительной системы отмечается уменьшение суточного диуреза, изменение цвета и прозрачности мочи, появление протеинурии, которая клинически может сопровождаться общей слабостью, утомляемостью и снижением работоспособности. При выраженных формах нефропатии возможны жалобы на головные боли,

головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, тошноту, что связано с повышением артериального давления и нарушением микроциркуляции. [2,15].

При прогрессировании заболевания и развитии тяжелых форм нефропатии беременных могут наблюдаться признаки преэклампсии, включая выраженную гипертензию, значительные отеки, протеинурию высокой степени, а также нарушения со стороны центральной нервной системы. Эти состояния представляют серьезную угрозу для жизни и здоровья как матери, так и плода, повышая риск преждевременных родов, плацентарной недостаточности и внутриутробной гипоксии плода. Таким образом, клиническая картина нефропатии беременных характеризуется сочетанием отечного синдрома, артериальной гипертензии и нарушений функции почек, выраженность которых зависит от стадии заболевания и требует комплексной клинико-лабораторной оценки для своевременной диагностики и профилактики осложнений. [8,14].

Современная лабораторная диагностика нефропатии беременных основывается на комплексной оценке показателей функции почек, состояния водно-электролитного и белкового обмена, а также маркеров эндотелиальной дисфункции и системного воспаления. Основной задачей лабораторных исследований является раннее выявление патологических изменений, определение степени тяжести заболевания и динамический контроль состояния беременной женщины. [1,14].

Ключевым лабораторным критерием нефропатии беременных является протеинурия. Для ее выявления и количественной оценки используются общий анализ мочи, суточная протеинурия и определение соотношения белок/креатинин в разовой порции мочи. Нарастание уровня протеинурии свидетельствует о прогрессировании поражения почек и повышенном риске развития преэклампсии. Оценка функции почек включает определение уровня креатинина и мочевины в сыворотке

крови, расчет скорости клубочковой фильтрации, а также контроль диуреза. Даже незначительное повышение креатинина у беременных имеет клиническое значение и требует тщательного наблюдения. Дополнительно исследуются показатели электролитного баланса, в том числе концентрация натрия, калия и хлора. [9,11].

Важную роль в современной лабораторной диагностике играют биохимические маркеры, отражающие нарушение функции эндотелия и системное воспаление. К ним относятся С-реактивный белок, показатели коагулограммы, уровень фибриногена и D-димера. Их изменения позволяют оценить риск тромботических осложнений и тяжесть патологического процесса. Дополнительное значение имеет общий анализ крови, в котором могут выявляться гемоконцентрация, изменения уровня гемоглобина и тромбоцитов, что характерно для тяжелых форм нефропатии и преэклампсии. В комплексе с клиническими данными и инструментальными методами обследования лабораторная диагностика обеспечивает своевременное выявление нефропатии беременных и позволяет определить оптимальную тактику ведения беременности. [6,12].

Таким образом, современный лабораторный подход к диагностике нефропатии беременных основан на комплексном и динамическом исследовании ключевых показателей, что способствует ранней диагностике, профилактике осложнений и улучшению исходов для матери и плода. Нефропатия беременных представляет собой серьезное патологическое состояние, которое оказывает неблагоприятное влияние на организм женщины и может приводить к развитию тяжелых, а в ряде случаев жизнеугрожающих осложнений. Основная опасность данного состояния заключается в прогрессирующем нарушении функции почек, системных сосудистых изменениях и вовлечении в патологический процесс жизненно важных органов и систем [5,11].

Одним из наиболее значимых рисков для беременной женщины является развитие стойкой артериальной гипертензии, которая приводит к нарушению микроциркуляции, повышенной нагрузке на сердечно-сосудистую систему и увеличивает вероятность развития сердечной недостаточности, гипертонических кризов и инсультов. Длительно сохраняющаяся гипертензия способствует повреждению сосудов почек, что усугубляет течение нефропатии и может привести к формированию хронической почечной недостаточности. [4,10].

Прогрессирование нефропатии сопровождается нарастанием протеинурии и снижением скорости клубочковой фильтрации, что свидетельствует о глубоком поражении почечной ткани. Потеря белка с мочой приводит к развитию гипопротеинемии, нарушению онкотического давления плазмы крови и формированию выраженного отечного синдрома. Генерализованные отеки создают дополнительную нагрузку на сердечно-сосудистую систему и повышают риск декомпенсации сопутствующих заболеваний. [3,9].

Особую опасность представляет риск перехода нефропатии беременных в более тяжелые формы гестоза, включая преэклампсию и эклампсию. Эти состояния характеризуются выраженной эндотелиальной дисфункцией, нарушением системы гемостаза и повышенной склонностью к тромбообразованию. Эклампсия сопровождается судорожным синдромом, нарушением сознания и может приводить к летальному исходу при отсутствии своевременной медицинской помощи.

Кроме того, нефропатия беременных повышает риск развития синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС-синдрома), острой почечной недостаточности, отека легких и полиорганной недостаточности. Эти осложнения требуют интенсивной терапии и могут значительно ухудшать прогноз для жизни и здоровья женщины. [3,8].

Таким образом, нефропатия беременных представляет собой потенциально опасное состояние для женщины, требующее раннего выявления, тщательного лабораторного мониторинга и комплексного клинического ведения. Своевременная диагностика и адекватная терапия позволяют снизить риск тяжелых осложнений, сохранить функцию почек и обеспечить благоприятный исход беременности для матери.

Заключение. Нефропатия беременных является одним из наиболее серьезных осложнений гестационного периода, оказывающим значительное влияние на состояние здоровья женщины и течение беременности. Развитие данного патологического состояния сопровождается нарушением функции почек, системной эндотелиальной дисфункцией и изменениями гемодинамики, что создает предпосылки для формирования тяжелых акушерских и соматических осложнений. Это, в свою очередь, позволяет улучшить прогноз для матери, сохранить репродуктивное здоровье и обеспечить более благоприятное течение беременности и родов. Таким образом, комплексный клинико-лабораторный подход к диагностике и ведению нефропатии беременных является важным направлением современной акушерско-гинекологической практики, направленным на повышение качества медицинской помощи и снижение материнской и перинатальной заболеваемости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Айламазян Э. К., Кулаков В. И., Радзинский В. Е. Акушерство : национальное руководство. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. 1200 с.
2. Серов В. Н., Сухих Г. Т. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. 512 с.
3. Савельева Г. М., Шалина Р. И. Гестозы беременных. М. : Медицина, 2019. 384 с.

4. Радзинский В. Е. Акушерская агрессия. М. : StatusPraesens, 2018. 432 с.

5. Кулаков В. И., Адамян Л. В. Осложнения беременности и родов. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. 416 с.

6. Шехтман М. М. Экстрагенитальная патология и беременность. М. :МЕДпресс-информ, 2019. 448 с.

7. Клиническая лабораторная диагностика / под ред. А. А. Кишкуна. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. 976 с.

8. Лабораторная диагностика в акушерстве и гинекологии / под ред. В. В. Долгова. М: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 384 с.

9. Cunningham F. G., Leveno K. J., Bloom S. L. et al. Williams Obstetrics. New York : McGraw-Hill, 2018. 1344 p.

10. Sibai B. M. Preeclampsia and hypertensive disorders of pregnancy // Obstetrics and Gynecology. 2019. Vol. 133, № 2. P. 205–217.

11. Brown M. A., Magee L. A., Kenny L. C. et al. Hypertensive disorders of pregnancy // Hypertension. 2018. Vol. 72, № 1. P. 24-43.

12. Shukurullaevna B. S. et al. THE IMPORTANCE OF MACRO-AND MICROELEMENTS IN THE DEVELOPMENT OF THE CHILD'S BODY //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2025. – Т. 3. – №. 5. – С. 681-684.

13. Национальные клинические рекомендации. Гипертензивные расстройства при беременности. М., 2022. 98 с.

14. Berdiyarova Sh.Sh., Najmiddinova N.K. The importance of thrombodynamics in postoperative patients// Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. 2025/5/31. 676-680

15. Сидорова И. С., Макаров И. О. Преэклампсия и нефропатия беременных. М: МЕДпресс-информ, 2020. 256 с.