

нефропатии II степени концентрация магния в плазме крови увеличилась с  $1,21 \pm 0,013$  до  $1,32 \pm 0,02$  мкэкв/л, а кальция – с  $4,16 \pm 0,032$  до  $4,35 \pm 0,03$  мкэкв/л ( $p > 0,001$ ). Экскреция магния с мочой при нефропатии II степени уменьшилась с  $3,50 \pm 0,06$  до  $3,19 \pm 0,04$  мкэкв/мин, а кальция – с  $3,24 \pm 0,07$  до  $2,9 \pm 0,02$  мкэкв/мин ( $p > 0,001$ ). Это произошло вследствие увеличения всасывания двухвалентных катионов в канальцах почек.

Таким образом, прием минеральной воды «ТИБ-2» в течение 10-15 дней, приводит у беременных с гестозами к улучшению общего состояния; нормализует микроэлементный состав мочи и крови; повышает сниженный суточный диурез; уменьшает протеинурию и повышает содержание белка в крови; нормализует экскрецию натрия, хлора, калия, кальция и магния.

УДК618.2/7 – 615.327

## **ПРИМЕНЕНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ «ТИБ-2» В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТОЗОМ**

**М.М. Дзансолова**

ГБОУ ВПО СОГМА Минздравсоцразвития РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии  
(зав. кафедрой – д.м.н., проф. Цаллагова Л.В.)  
[madina2384@mail.ru](mailto:madina2384@mail.ru)

Одним из основных немедикаментозных природных факторов является минеральная вода, которую используют с лечебной целью (питьевое лечение и бальнеотерапия), направленной на восстановление и нормализацию деятельности нарушенных функциональных систем, мобилизацию защитных и компенсаторных механизмов. Но природные минеральные воды используют в практике восстановительного лечения

в недостаточной степени. Это относится и к минеральным водам Республики Северная Осетия – Алания Тибского месторождения, некогда широко использовавшимся при лечении различных заболеваний.

Однако, представляет интерес более углубленное рассмотрение свойств минеральных вод Тибского месторождения с позиции перспектив их использования как немедикаментозных лечебных средств.

Целью настоящей работы было выявление влияния минеральной воды «ТИБ-2» на функцию почек беременных при гестозах.

Группа исследуемых состояла из 70 беременных с признаками гестоза и контрольная группа – из 20-и беременных с неосложненным течением. Как основная, так и контрольная группа прошли комплексное клинико-лабораторное обследование. Определяли содержание натрия, хлора, калия, магния, кальция, клубочковую фильтрацию, канальцевую реабсорбцию, экскрецию электролитов. Разовая доза приема минеральной воды 200 мл 3 раза в день, что в среднем составляло 1% от массы тела, курсами по 10-15 дней.

При физиологическом течении беременности почки полностью справляются с повышенными требованиями, но при гестозах фильтрационно-реабсорбционная функция почек значительно нарушается. В наших исследованиях наблюдалось снижение клубочковой фильтрации с  $73,8 \pm 0,54$  мл/мин при водянке беременных, до  $60,09 \pm 0,57$  ( $p < 0,001$ ) при нефропатии III степени, и некоторое ( $p > 0,05$ ) увеличение канальцевой реабсорбции. Изменение фильтрационно-реабсорбционной функции почек при гестозах привело к снижению суточного диуреза с  $0,68 \pm 0,009$  мл/мин при водянке беременных до  $0,60 \pm 0,006$  мл/мин ( $p < 0,001$ ) при тяжелой нефропатии. При гестозах происходит увеличение концентрации натрия и хлора и уменьшение концентрации калия в плазме крови. Одновременно с этим экскреция натрия и хлора значительно уменьшается, а канальцевая реабсорбция увеличивается. Гестозы также характеризуются снижением содержания кальция и магния в

плазме крови и уменьшением их канальцевой реабсорбции.

Используя минеральную воду «ТИБ-2» в комплексе с традиционной антигипертензивной медикаментозной терапией, отмечался умеренный диуретический эффект, улучшение микроциркуляции в почках, изменение кислотно-щелочного состояния. При водянке и нефропатии I степени содержание натрия и хлора в плазме крови снижалось до показателей здоровых беременных, а при нефропатии II-III степени несколько не достигало его. Концентрация калия в плазме крови достоверно повышалась. Одновременно увеличивалась экскреция натрия, хлора и калия с мочой. При нефропатии III степени экскреция натрия увеличивалась с  $57,6 \pm 1,11$  до  $62,4 \pm 1,40$  мкэкв/мин ( $p > 0,001$ ), а хлора – с  $89,14 \pm 1,02$  до  $96,00 \pm 1,90$  мкэкв/мин ( $p > 0,001$ ), что произошло в основном за счет снижения канальцевой реабсорбции. Экскреция калия также несколько увеличивалась с  $32,84 \pm 0,3$  до  $34,52 \pm 0,47$  мкэкв/мин ( $p > 0,001$ ). Однако это не приводило к снижению концентрации калия в плазме крови. Прием минеральной воды «ТИБ-2» также приводил к улучшению обмена магния и кальция. При нефропатии I степени концентрация магния в плазме крови увеличилась с  $1,21 \pm 0,013$  до  $1,32 \pm 0,02$  мкэкв/л, а кальция – с  $4,16 \pm 0,032$  до  $4,35 \pm 0,03$  мкэкв/л ( $p > 0,001$ ). Экскреция магния с мочой при нефропатии I степени уменьшилась с  $3,50 \pm 0,06$  до  $3,19 \pm 0,04$  мкэкв/мин, а кальция – с  $3,24 \pm 0,07$  до  $2,9 \pm 0,02$  мкэкв/мин ( $p > 0,001$ ). Это произошло вследствие увеличения всасывания двухвалентных катионов в канальцах почек.

Таким образом, прием минеральной воды «ТИБ-2» в течение 10-15 дней, приводит у беременных с гестозами к улучшению общего состояния; нормализует микроэлементный состав мочи и крови; повышает сниженный суточный диурез; уменьшает протеинурию и повышает содержание белка в крови; нормализует экскрецию натрия, хлора, калия, кальция и магния.