

*Pismo uredniku*

## **Analiza bubrežne funkcije i udaljenih posledica kod žena sa hipertenzivnim poremećajem u trudnoći**

Svetlana Krsmanović<sup>1</sup>, Visnja Ležaić<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Opšta Bolnica Priboj, Zdravstveni centar Užice, Srbija

<sup>2</sup>Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Klinika za nefrologiju, Klinički centar Srbije, Beograd, Srbija

Poštovani uredniče,

Pročitale smo sa velikim interesovanjem tekst R. Veličković Radovanović i sar. o primeni antihipertenzivne terapije u trudnoći koji je objavljen u časopisu Biomedicinska istraživanja [1]. Pored detaljnog vodiča za lečenje hipertenzije, autori su skrenuli pažnju medicinske javnosti na značaj hipertenzivnih poremećaja u trudnoći (HPT). Ne samo da su HPT odgovorni za veću smrtnost majke i ploda u neposrednom periodu oko porođaja [1], već je pokazano da su bolesti bubrega i kardiovaskularnog sistema češće u kasnijem životu kod žena koje su tokom trudnoće imale HPT [2,3]. Želeli smo da prikazemo naše rezultate vezane za udaljene posledice kod žena koje su tokom trudnoće imale neki od entiteta HPT.

Istraživanje je obuhvatilo 56 bolesnica (lečene i porođene u Institutu za ginekologiju i akušerstvo Kliničkog centra Srbije), sa nekim od HPT [4], koje su imale umerenu ili izraženu patološku proteinuriju tokom trudnoće, pa su upućene na pregled kod nefrologa. Zastupljenost HPT je bila sledeća: 26 bolesnica je imalo preeklampsiju, šest hroničnu hipertenziju, četiri gestacijsku hipertenziju, tri eklampsiju i dve superponiranu preeklampsiju na hroničnu hipertenziju. U periodu od jedne do sedam godina posle porođaja one su

pozivane na kontrolni pregled kod nefrologa. Od 56 bolesnica, njih 15 nisu bile motivisane da se jave na kontrolni pregled nakon porođaja, te se na kontrolni pregled javila 41 bolesnica. Na osnovu njihovog detaljnog pregleda i laboratorijskih analiza utvrđeno je da hipertenziju ima 27 (30 je dobijalo antihipertenzivnu terapiju), a bolest bubrega 13 ispitanica. Zbog održavanja patološke proteinurije, urađena je biopsija bubrega kod 10 ispitanica u periodu oko godinu dana nakon porođaja. Nađene su sledeće bolesti: fokalno segmentna glomeruloskleroza, glomerulonefritis sa minimalnim promenama i mezangioproliferativni glomerulonefritis kod po dve bolesnice, lupus nefritis klasa V, membranozni glomerulonefritis, nefroangioskleroza i eklampsija u oporavku kod po jedne bolesnice.

Visok procenat dijagnostikovanih bubrežnih bolesti u ispitivanoj grupi žena koje su imale HPT u trudnoći je posledica negativne selekcije, jer su na kontrolne preglede dolazile one koje su imale izražene tegobe nakon porođaja. Dok je motivacija tokom trudnoće za preglede bila visoka, nakon porođaja prioriteta su se promenili. Petnaest bolesnica (24,6%) nije bilo motivisano da dođe na kontrolni pregled nakon porođaja. Deo njih je negirao postojanje problema tokom trudnoće, a povišenje krvnog pritiska (čak i ako su dobijale terapiju), sma-

trale su propratnom i prolaznom pojavom. Posebno su bile nemotivisane bolesnice sa gestacijskom hipertenzijom jer su nakon porođaja bile zdrave. Većina njih nije razumela ni pojam proteinurije i bile su iznenađene zašto bi trebalo da se dalje kontrolišu jer otoci na potkolenicama prate trudnoću. Neinformisanost nije zavisila od njihovog obrazovanja ili starosti. One su opravdanje našle u zaposlenosti,

obavezama oko dece i najviše, nedostatku tegoba.

Imajući u vidu dobijene rezultate, smatramo da je neophodno dobro edukovati sve bolesnice sa HPT o povišenom riziku za nastanak hipertenzije i bubrežnih bolesti u periodu trudnoće i nakon porođaja. Dobra kontrola krvnog pritiska i ponavljana provera bubrežne funkcije trebalo bi da budu sastavni deo kontrola u jedinicama primarne zaštite.

#### Literatura

1. Radmila Veličković Radovanović, Tatjana Cvetković, Branka Mitić, Nikola Stefanović. Antihipertenzivna terapija u trudnoći. *Biomedicinska istraživanja* 2011;2(2):65-71.
2. Bellamy L, Casa JP, Hingorani A, Williams D. Pre-eclampsia and risk of cardiovascular disease and cancer in later life: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2007;335:974-977.
3. Valdiviezo C, Garovic V, Ouyang P. Preeclampsia and hypertensive disease in pregnancy: their contribution and outcome. *Clin Cardiol* 2012;35:160-165.
4. Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2000;183:S1-S22.

*Adresa autora:  
Dr Svetlana Krsmanović  
Limska 5, 31330 Priboj  
krsmanovicsvetlana@gmail.com*