

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ
ТЕРАПЕВТІВ
ІМЕНІ АКАДЕМІКА В.Х. ВАСИЛЕНКА**

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ ТА ГЕМОСТАЗУ
ПРИ ПАТОЛОГІЇ ВНУТРІШНІХ
ОРГАНІВ**

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ
(тези доповідей, реферати статей)**

(Чернівці, 16-17 вересня 2002 року)

Чернівці - 2002

<i>Звягіна Т.В.</i> ЗАСТОСУВАННЯ СТИМУЛЯТОРІВ СИНТЕЗУ ОКСИДУ АЗОТУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ВОВЧАКОВИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ	42
<i>Зеляк М.В., Томусяк Т.Л., Литвинець Є.А.</i> ЗМІНИ ПАРЕНХІМИ ТА ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОР- НОГО РУСЛА НИРКИ ПРИ ГІДРОНЕФРОТИЧНІЙ ТРАНСФОРМАЦІЇ	44
<i>Іванків О.Л.</i> РОЛЬ ФЕРМЕНТІВ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ КРОВІ В ПАТОГЕНЕЗІ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ	46
<i>Квасницька О.Б.</i> ДЕЯКІ ПЛАЗМЕННІ ТА КЛІТИННІ ФАКТОРИ ПОРУШЕН- НЯ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДИФУЗНІ УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ	48
<i>Квасницька О.Б., Давиденко І.С.</i> ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ГЕПАТОРЕНАЛЬ- НОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ	51
<i>Квасницька О.Б., Коломоєць М.Ю.</i> МЕМБРАННІ МЕХАНІЗМИ ПРОГРЕСУВАННЯ ХРОНІЧ- НИХ ТОКСИЧНИХ УРАЖЕНЬ ПЕЧІНКИ	53
<i>Кендзерська Т.Б.</i> ОСОБЛИВОСТІ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ ТА ПОРУШЕНЬ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ ПРИ ХРОНІЧ- НОМУ ПАНКРЕАТИТІ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕ- ЧОГО ВІКУ	55
<i>Кендзерська Т.Б., Мельничук З.А., Христич Т.М.</i> ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ ГЕМОСТАЗУ В КРОВІ ПРИ ХРОНІЧ- НОМУ ПАНКРЕАТИТІ ІЗ СУПРОВІДНОЮ ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ	58
<i>Кінах М.В.</i> СТАН СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА СЕРЦЕВО-	

ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ

Квасницька О.Б., Давиденко І.С.

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

Основними причинами смерті хворих на цироз печінки (ЦП) є кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу, печінкова кома, а також розвиток гепаторенального синдрому (ГРС) – прогресуючої функціональної ниркової недостатності, що виникає у хворих з важкою патологією печінки і носить зворотний характер. У нирках при цьому не виявляється значних морфологічних змін, і при пересадці їх здоровим реципієнтам зберігається в повному об'ємі їх функція. Патогенез ураження нирок при захворюваннях печінки на даний час залишається ще недостатньо з'ясованим. Вважають, що основними факторами, які сприяють розвитку ГРС є: вазоконстрикція аферентних ниркових артеріол, шунтування крові з кори нирок в мозкову речовину, зниження швидкості клубочкової фільтрації та ниркового кровотоку.

Патоморфологічна структура нирок вивчалась на аутопсійному матеріалі, отриманому в 9 хворих на декомпенсований ЦП змішаної етіології. Причинами смерті були гостра шлунково-кишкова кровотеча (в 6 випадках) та печінково-клітинна кома (в 3 випадках). Тривалість захворювання в середньому складала 3-4 роки, середній вік хворих - 54 роки. Поряд з морфологічними ознаками гострої ішемії кіркового шару нирок, яка є підтвердженням гострої крововтрати, нами виявлені дистрофічні зміни в інтерстиції та каналцях. Це свідчить про порушення внутрішньо-ниркового кровоплину впродовж тривалого часу і підтверджується фіброзними змінами в інтерстиції та потовщенням базальної мембрани (4 випадки).

Отже, морфологічна структура нирок у хворих на декомпенсований ЦП не відповідає відомим нозологічним формам і має характер вторинних дегенеративних уражень, спричинених, у першу чергу, гемодинамічними порушеннями при данному захворюванні.