

СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИЙ ПОЧЕК ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ

Ковтун А.И., Коновчук В.Н., Акентьев С.А., Кокалко Н.Н.,

Тарабас Д.А., Кардаш А.В., Ракитянская К.Г.

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина

Предложенный в начале XX ст. метод лечения гипербарическим кислородом сегодня широко используется при критических состояниях. Показанием к применению ГБО есть послеоперационный перитонит, лечение которого остается важной проблемой интенсивной терапии.

Целью нашей работы было изучение состояния функций почек при применении ГБО у больных с послеоперационными гнойно-септическими осложнениями. Исследования функционального состояния почек проводили до и после оперативного вмешательства. У исследуемых больных наблюдались значительные нарушения водовыделительной деятельности почек, ионо-, волюмо- и осморегулирующей функций. Значительное снижение диуреза (на 35-40%) относительно контроля наблюдалось вследствие падения скорости клубочковой фильтрации, которое не компенсировалось изменениями процессов реабсорбции в канальцах почек. При применении ГБО росла СКФ и, соответственно, увеличивался диурез.

Исследование ионо- и волюморегулирующей функции у больных с гнойно-септическими осложнениями показало глубокие нарушения этих функций. Прежде всего это касается показателей основных электролитов в плазме крови. Содержимое ионов Na и K в плазме крови уменьшалось, что предопределенно значительными экстракорпоральными потерями этих ионов через зонды и дренажи. Обычно эти потери компенсировали инфузионной терапией электролитных растворов и плазмы, но в растворах глюкозы, аминокислот ионов натрия нет или очень мало, поэтому при значительных экстраренальных потерях концентрацию ионов натрия удается нормализовать только на третьи сутки после операции. Анализ показателей, которые отражают соответствующие внутрпочечные процессы, показал, что изменения в экскреции Na предопределены в первую очередь низким фильтрационным зарядом натрия, поскольку транспорт этого катиона в нефроне почек уменьшался. Об этом свидетельствуют показатели абсолютной и относительной реабсорбции натрия, экскретированной фракции, и расчеты экскреции Na к стандартизированной СКФ. Расчет показателя, который характеризует волюморегулирующую функцию почек (клиренс натрия), указывает на компенсаторный характер изменений исследуемой функции и на то,

что механизмы ее регуляции направлены на сохранение объема внеклеточной жидкости. В этом же направлении происходили изменения в дистальных отделах нефрона - уменьшалось выделение безнатриевой воды. Что же касается другого катиона - К, то следует отметить, что сниженная его экскреция почками предопределена низким фильтрационным зарядом, поскольку интенсивность секреции находилась на уровне, близком к контролю (расчет экскретированной фракции). Что касается вопросов регуляции ионов натрия - основного электролита плазмы крови, который формирует эфферентное звено волномерегулирующей системы, то нужно заметить такое: ГБО не влияла на концентрацию Na в плазме крови, а экскреция Na несколько увеличивалась. Эти изменения обусловлены более интенсивным поступлением этого катиона в проксимальный отдел нефрона (показатель фильтрационного заряда), поскольку реабсорбция Na⁺ практически не изменялась. Указанные изменения происходили на фоне активации волномерегулирующей функции почек. При применении ГБО содержание калия в плазме крови увеличивалось. Однако росла и его экскреция почками. Расчет экскретированной фракции этого катиона показал, что указанные изменения происходят за счет повышения секреции K⁺ нефронами. Исследования осморегулирующей функции почек у этих больных показали уменьшение экскреции осмотически активных веществ, что предопределено снижением СКФ.

Следовательно, применение метода гипербарической оксигенации у больных с гнойно-септическими осложнениями способствует восстановлению водовыделительной, ионо-волномо- и осморегулирующей функций почек.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КИНЕТОТЕРАПИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАНСУРЕТРАЛЬНЫХ РЕЗЕКЦИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кокалко Н.Н., Коновчук В.Н., Акентьев С.А., Ковтун А.И., Проданчук И.Г.

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина

Гиперплазия предстательной железы (ГПЖ) достаточно распространенное заболевание у мужчин преклонного и старческого возраста, частота ее проявлений может достигать 74-92%. Специфичность симптомов заболевания влияют не только на физическое состояние пациентов, но и вызывают социальную дезадаптацию. Поэтому особо актуальным становится выбор оптимального метода лечения данной патологии. Современные методы лечения ГПЖ делятся на терапевтические и хирургические, среди хирургических «золотым стандартом» считается трансуретральная резекция предстательной железы (ТУРПЖ). ТУРПЖ позволяет провести достаточный объем резекции и, вместе с тем, является