

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
III Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2015

## ВЛИЯНИЕ МАЛООБЪЕМНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ НА ВЫДЕЛИТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК.

*Богма Е. В., Зацарная О. Н., Медведь О. Л., Свириденко Л. Ю.*

*Научный руководитель - ассистент Редько С.И.*

*Сумский государственный университет  
кафедра ортопедии и травматологии*

Как альтернатива большеобъемной инфузионной терапии возникла и получает все большее развитие концепция малообъемного восстановления гемодинамики (МОВГ) при помощи инфузий гипертонического раствора хлорида натрия с коллоидом (small volume hypertonic resuscitation, малообъемная гипертоническая ресусцитация).. Необходимо отметить, что введение этого раствора в требуемом количестве, которое запускает противошоковые механизмы по восстановлению гемодинамики, одновременно вызывает и острую нагрузку организма натрием и хлором. Способность организма перенести такую нагрузку в основном определяется ионовыделительной функцией почек. При её неадекватности будут поддерживаться гипернатриемия/хлоремия с их негативными последствиями для больного.

**Цель исследования.** Изучение ионовыделительной функции почек и способов ее коррекции при малообъемном восстановлении гемодинамики.

**Пациенты и методы.** 40 больным (SAPS II 47,3±9,12 баллов) с тяжелой сочетанной травмой для достижения целевых значений гемодинамики и диуреза внутривенно вводилось 4мл/кг 7,5% раствора хлорида натрия и волювена 1:1. Мониторировались плазменная концентрация натрия, хлора, лактата, кислотно-основное состояние и осмотическое давление крови, диурез, скорость клубочковой фильтрации (СКФ), определялась суточная экскреция натрия и хлора с мочой. Функция почек оценивалась по шкале RIFLE.

**Результаты.** До малообъемного восстановления гемодинамики у больных отмечалась критическая артериальная гипотензия, рефрактерная к проводимой инфузионной терапии, гиперлактатемия, олигурия, снижение СКФ, с почечной дисфункцией степени R (риск) у 26 больных, I (повреждение) у 10 больных, F (недостаточность) у 4 пациентов. ГР приводила у 38 больных к быстрому подъему АД, нормализации уровня лактата. Связи между исходной степенью почечной дисфункции и восстановлением гемодинамики не наблюдалось.. У 16 больных наблюдалось замедленное возрастание скорости клубочковой фильтрации и диуреза с их нормализацией к 4-6 часам, но данная экскреторная способность почек не обеспечивала восстановление электролитного баланса, сохранялись высокая гипернатриемия/хлоремия. Этим больным в дальнейшем инфузирвалось 1000 мл Нормофундина-Г5, что привело к увеличению диуреза с нормализацией натрия и хлора плазмы. У 4 больных при недостаточном его увеличении на нормофундин дополнительно вводилось 40 мг фуросемида с положительным эффектом.

**Заключение.** Малообъемное восстановление гемодинамики сопровождается острой нагрузкой организма натрием и хлором. Это требует мониторинга суточного диуреза и коррекции при недостаточном его увеличении. Возможными вариантами такой коррекции являются инфузия нормофундина и введение фуросемида.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЛАЗМОЗАМЕНТЕЛЕЙ В ЛЕЧЕНИИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО БЕСПЛОДИЯ

*Бородай И. С., Кебашвили С.В.*

*Научный руководитель: д.мед.н., проф. Щербина Н. А.*

*Харьковский национальный медицинский университет*

*Кафедра акушерства и гинекологии №1*

**Цель.** Изучить аспекты лечения иммунологического бесплодия с помощью плазмозаменителей (реосорбилакт, реополиглюкин, рефортан).

**Задачи.** Оценить эффективность применения плазмозаменителей в лечении бесплодия иммунологического генеза.