

ГЕПАТОРЕНАЛЬНИЙ СИНДРОМ ПРИ ГОСТРОМУ ХОЛЕЦИСТИТІ

Родинська Г.О., магістр

Науковий керівник – д-р мед.наук Баранник С.І.

Дніпропетровська медична академія, кафедра хірургічних хвороб

Гострий холецистит посідає друге місце серед гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини, на долю якого припадає 25,6% всіх ургентних оперативних втручань. Багаточисельні форми ураження нирок при патологічних процесах у печінці, накладають певний відбиток на перебіг захворювання і постійно привертають увагу дослідників.

Метою роботи було вивчити функціональний стан печінки і нирок при гнійно-деструктивній формі гострого холециститу.

Проведено обстеження 130 хворих на гострий холецистит, які перебували на стаціонарному лікуванні у клініці хірургічних хвороб міського центру невідкладної медичної допомоги. Серед них було 70 жінок та 60 чоловіків. Вік пацієнтів складав від 21 до 74 років. Серед них оперовано 92 пацієнти (73,6%), при цьому гнійно-деструктивні ураження жовчного міхура були відзначені у 75% пацієнтів. Перебіг захворювання за "септичним" типом відзначався більш суттєвими та вираженими змінами функціонального стану печінки та нирок. Так, відзначено збільшення вмісту білірубину у крові до $30,81 \pm 1,03$ мкмоль/л (у 1,5 рази), а у 4 випадках до 80-132 мкмоль/л (пацієнти із явищами холестазу та холангіту), підвищенням показників АСТ і АЛТ на $25 \pm 4\%$. Відзначено також порушення ниркового кровотоку із зменшенням клубочкової фільтрації на $18,3 \pm 3,4\%$ та канальцевої реабсорбції - на $6,4 \pm 1,2\%$. З боку ниркового комплексу відзначено підвищення азотистих шлаків на $76 \pm 12,5\%$. Вивчення методом реографії динаміки змін кровотоку у 46 хворих на гострий холецистит, яким було виконано оперативне втручання (холецистектомія), показало, що у всіх пацієнтів віком до 60 років рівень печінкового кровотоку був знижений в середньому у 1,5 рази, а у хворих віком понад 60 років - у 3 рази порівняно із контрольною групою.

Висновки. Гнійно-деструктивні форми гострого холециститу, які найчастіше супроводжуються септичним перебігом, значно відбиваються на функціональному стані печінки і нирок, до нервово-рефлекторного механізму приєднується токсичний вплив на органи виділення. Порушення кровотоку у печінці при гнійно-деструктивних формах гострого холециститу тривають протягом 7 діб у післяопераційному періоді, що також негативно впливає на функційний стан печінки і нирок. Отримані дані, дають підставу для включення до комплексної терапії пацієнтів із гострим холециститом, поряд із дезінтоксикаційними заходами, препаратів, які поліпшують печінковий і нирковий кровотік, а у випадках призначення антибактеріальної терапії - виключати призначення нефротоксичних препаратів.