

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”

ДЕЗІНТОКСИКАЦІЙНА ТЕРАПІЯ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З НИРКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

ДЕЗІНТОКСИКАЦІЙНА ТЕРАПІЯ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З НИРКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ – За період з 2010 до 2012 року обстежено 37 хворих на різні ступені ниркової недостатності. Серед обстежених пацієнтів було 20 чоловіків та 17 жінок. Застосування в комплексному лікуванні хворих із гострою нирковою недостатністю (ГНН) та хронічною нирковою недостатністю (ХНН) з детоксикаційною метою препарату “Реамбірін” дозволило значно покращити показники лікування, а саме зменшити рівень інтоксикації та в окремих випадках відтермінувати застосування гемодіалітичної терапії та дати можливість підготувати пацієнтів до програмованого гемодіалізу.

ДЕЗІНТОКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ – За период с 2010 по 2012 год обследовано 37 больных с различными степенями почечной недостаточности. Среди обследованных пациентов было 20 мужчин и 17 женщин. Применение в комплексном лечении больных с острой почечной недостаточностью (ОПН) и хронической почечной недостаточностью (ХПН) с детоксикационной целью препарата “Реамбирин” позволило значительно улучшить показатели лечения, а именно снижение уровня интоксикации и в отдельных случаях отсрочить применение гемодиализной терапии и дать возможность подготовить пациентов к программируемому гемодиализу.

APPLICATION OF REAMBIRIN IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH KIDNEY INSUFFICIENCY – For a period from 2010 to 2012 37 patients were inspected with different degrees of kidney insufficiency. Among the inspected patients there were 20 men and 17 women. Application in complex medical treatment of patients with an acute kidney insufficiency (AKI) and chronic kidney insufficiency (CKI) with the detoxifications purpose of preparation Reambirin allowed considerably to improve the indices of medical treatment.

Ключові слова: реамбірін, гостра ниркова недостатність (ГНН), хронічна ниркова недостатність (ХНН).

Ключевые слова: реамбирин, острая почечная недостаточность (ОПН), хроническая почечная недостаточность (ХПН).

Key words: kidney insufficiency, acute kidney insufficiency (AKI), chronic kidney insufficiency (CKI).

ВСТУП В Україні щорічно на 1 млн населення реєструють 150–200 вперше виявлених хворих, які потребують замісної ниркової терапії гемодіалізом. Така тенденція пояснюється активним виявленням даної

патології, латентним перебігом та пізнім зверненням хворих за медичною допомогою.

Згідно зі статистикою на 2010 рік в області зареєстровано 1414 осіб з хронічною нирковою недостатністю, із них 136 хворих із термінальною стадією ниркової недостатності. Кількість хворих з даною патологією невпинно зростає, а тому проблема лікування її стає все більш актуальною.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ За період з 2010 до 2012 року обстежено 37 хворих на різні ступені ниркової недостатності. Серед обстежених пацієнтів було 20 чоловіків та 17 жінок віком від 28 до 66 років. Основну групу обстежених склали 37 хворих, групу контролю – 8 хворих.

Серед обстежених пацієнтів – 20 із ХНН та 17 із ГНН. Захворювання нирок в анамнезі спостерігали у 25 пацієнтів, у 12 причиною розвитку ниркової недостатності слугували позаренальні захворювання. Діагностика базувалась на основі суб'єктивних і об'єктивних ознак. Суб'єктивними були скарги хворих. При об'єктивному обстеженні контролювали пульс, тиск, загальні симптоми інтоксикації (головний біль, нудоту, блювоту), а також, особливо, діурез пацієнтів. Об'єктивно діагноз також підтверджувався даними загального аналізу крові (кількість еритроцитів, гемоглобіну, кількість лейкоцитів, лейкоцитарна формула), біохімічного аналізу крові (вміст білірубину і його фракцій, глюкози, креатиніну, сечовини, загального білка, амілази, іонів калію, натрію, кальцію), які визначали загальновідомими методиками. УЗ-контроль здійснювали на апаратах Locia™ 200 General Electronic і Toshiba Sonolayer – L SAL 32 В. Поділяли хворих за причинами, що призвели до розвитку ниркової недостатності (табл. 1).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При дослідженні критеріями ступеня ниркової недостатності у пацієнтів були: загальний стан – порушений, обсяг добового діурезу – знижений до рівня олігоанурії (50–500 мл). Мають місце прояви синдрому гіпергідратації – периферичні набряки, підвищення ЦВТ, набряк мозку, легень. Лабораторні показники значно змінені – в біохімічному дослідженні плазми крові визначається прогресуюча гіперазотемія (підвищення рівня сечовини до 20 ммоль/л та вище, креа-

Таблиця 1. Розподіл пацієнтів за нозологічними формами, що призвели до розвитку ниркової недостатності

№ з/п	Нозологія	ГНН (n=12)	ХНН (n=25)
1	Цукровий діабет	2 (5,4 %)	8 (21,6 %)
2	Волемічний шок	5 (13,5 %)	–
3	Екзогенні отруєння	2 (5,4 %)	–
4	Полікістоз нирок	–	5 (13,5 %)
5	Пієлонефрит	–	2 (5,4 %)
6	Гломерулонофрит	–	5 (13,5 %)
7	Поліорганна дисфункція	3 (8,1 %)	–
8	Захворювання простати	–	2 (5,4 %)
9	Обструктивні захворювання нирок	–	3 (8,1 %)

тинину – до 0,3 ммоль/л та вище), гіперкаліємія (рівень K^+ більш ніж 5,5 ммоль/л), метаболічний ацидоз (рН =7,27 та менше). В аналізі периферичної крові виявляють помірно виразний лейкоцитоз ($\text{л} = 8\text{--}10$ тис.) із зсувом формули вліво, поступове зниження рівня гемоглобіну та кількості еритроцитів ($\text{Hb} = 110\text{--}100$ г/л, $\text{ер.} = 3,5\text{--}3$ млн). Нормальний діурез при зниженні питомої ваги сечі зі змінами показників біохімічного аналізу крові спостерігали в 20 пацієнтів, у 12 мала місце олігоурія та у 5 пацієнтів – анурична стадія ниркової недостатності. Дослідження показників біохімічного аналізу крові та ступінь ниркової недостатності представлено у таблиці 2.

Консервативна терапія включала: інфузійну терапію (в обсязі залишкового діурезу, патологічних та

перспіраційних втрат), антибактеріальну терапію, глюкокортикоїдну терапію, реокорегувальну терапію, стимуляцію діурезу (при разі наявності чутливості до неї), деконтамінацію кишечника, ентеросорбцію, десенсибілізувальну терапію.

У комплексному лікуванні 17 пацієнтів з метою детоксикації застосовували препарат “Реамбірін” в дозі 400 мл 2 рази на добу хворим з III та IV стадіями ниркової недостатності та по 400 мл 1 раз на добу пацієнтам з I та II стадіями впродовж 5–7 днів. При дослідженні показників ниркової недостатності в обох групах показали, що застосування даного препарату суттєво впливає на зниження рівня показників ниркової недостатності. Порівняльний аналіз результатів лікування в обох групах хворих представлено у таблиці 3.

Таблиця 2. Розподіл пацієнтів за ступенем ниркової недостатності до початку лікування

Показник	I ступінь (n=10) (27 %)	II ступінь (n=10) (27 %)	III ступінь (n=10) (27 %)	IV ступінь (n=7) (18,9 %)
Швидкість клубочкової фільтрації (мл/хв)	Більше 50	25–50	10–25	Менше 10
Креатинін	>0,123–0,176 ммоль/л	>0,176–0,352 ммоль/л	>0,352–0,528 ммоль/л	>0,528 ммоль

Таблиця 3. Показники ступеня ниркової недостатності у хворих після проведеного лікування

Показник	Група хворих з використанням реамбірину (n=17)		Група хворих без використання реамбірину в комплексному лікуванні (n=20)		Контрольна група (n=8) початковий стан
	початковий стан	наприкінці лікування	початковий стан	наприкінці лікування	
Сечовина, (ммоль/л)	84,6±2,04	44,2±1,78	86,6±3,23	58,4±3,24	5,7±0,62
ШКФ (мл/хв)	54,4±3,14	62,7±3,76	55,1±3,51	58,4±4,12	112,4±5,6
Креатинін (ммоль/л)	680,7±21,24	350,2±15,6	705,1±23,25	580,4±20,14	77,5±9,1

Оцінюючи віддаленні результати лікування пацієнтів обох груп, можна стверджувати, що адекватна детоксикаційна терапія із застосуванням у комплексному лікуванні реамбірину дозволила суттєво відтермінувати застосування методів екстракорпоральної детоксикації у хворих з нирковою недостатністю. У 3 пацієнтів, яким проводили гемодіаліз, зменшити з 3-х до 2-х разів на тиждень.

ВИСНОВОК Застосування в комплексному лікуванні хворих із ГНН та ХНН з детоксикаційною метою препарату “Реамбірін” дозволило значно покращити показники лікування, а саме зменшити рівень інтоксикації та в окремих випадках відтермінувати застосу-

вання гемодіалітичної терапії та дати можливість підготувати пацієнтів до програмованого гемодіалізу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Руководство по интенсивной терапии / под ред. А. И. Трещинского, Ф. С. Глумчера. – К. : Вища школа, 2004. – 582 с.
2. Перитонеальный диализ та гемодиализ у лікуванні хворих з хронічною нирковою недостатністю : методичні рекомендації / М. О. Колесник, І. О. Дудар, Ю. І. Гончар, М. В. Кулизький, І. М. Колесник. – Київ, 2003. – 46 с.
3. Locattelli F. The importance of early detection of chronic kidney disease / F. Locattelli, L. Del Vecchio // Nephrol. Dial. Transplantat. – 2002. – Vol.17, Suppl.11. – P. 2–7.

Отримано 20.02.13