



ДИНАМИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С НЕФРОПТОЗОМ, СОЧЕТАЮЩИХСЯ С ХИРУРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

*Салимов Бахтияр Гаппарович,
Национальный центр кардиологии
и терапии им. академика М.М. Миррахимова
при Министерстве здравоохранения
Кыргызской Республики, г. Бишкек*

E-mail: salimov_bahtiyar@mail.ru

Аннотация. В работе дана сравнительная динамика функциональных показателей почек у 44 больных с нефроптозом, в сочетании с хирургическими заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящих путей, которые перенесли операцию нефропексию по разработанной нами методике на фоне протекционной терапии и без нее.

Ключевые слова: нефроптоз, функция почек, протекционная защита.

Введение

В структуре урологических патологий нефроптоз занимает одно из центральных мест и это патология стало предметом особого внимания среди урологов, поскольку в последние годы стали чаще выявлять нефроптоз при первичном обращении в медицинские учреждения [1,2,3]. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей являются одними из самых распространенных заболеваний органов пищеварения. Нефроптоз нередко сочетается с хирургическими заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящих путей. Ранняя диагностика и лечение этой сочетанной патологии имеет большое клиническое значение из-за трансформации функциональных нарушений в почках и желчевыводящей системе в органическую патологию [4, 5, 6].

Материал и методы исследования

Было обследовано 101 больных с хирургическими заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящих путей, сочетающихся с нефроптозом и при этом женщин было 89 (88,1%), мужчин – 12 (11,9%). Возраст их колебался от 20

до 50 лет (в среднем - $33,2 \pm 2,6$).

Лиц страдающих нефроптозом 1 степени было – 21 (20,8%) человек, 2 степени – 53 (52,5%) и 3 степени – 27 (26,7%) человек.

По разработанной нами методике 44 пациента перенесли операцию нефропексию, из них 22 пациента в послеоперационном периоде получали рено- и гепатопротекционную терапию (основная группа) и 22 пациента, которым в послеоперационном периоде проводилось традиционная антибактериальная и дезинтоксикационная терапия (контрольная группа).

В лекарственный арсенал протекционной терапии был включен препарат глутатион и ретаболил. Препарат глутатион (ТАД 600) вводился по 150 мг каждый день в течение 10 дней, а ретаболил в/м один раз в неделю (курс составил 2 недели).

Мониторинг их эффективности был прослежен на 2, 5 и 7 сутки послеоперационного периода и при этом были оценены и определены: суточный диурез, остаточный азот, мочевины и креатинин, клубочковая фильтрация и канальцевая реабсорбция.

Была проведена оценка динамики содержания в крови остаточного азота, мочевины и креатинина в сыворотке крови. Исследования проводилось в динамике через 2, 5 и 7 суток после операции (табл.1).

Начальные показатели основных параметров функциональной полноценности почек до хирургического лечения нефроптоза составляли уровень нормальных величин и в зависимости от характера протекционной защиты и без нее существенно отличались в динамике. Так, у лиц без протекционной защиты на 2 сутки отмечалось повышение показателей азотовыделительной функции почек на фоне снижения общего диуреза (с $1830,8 \pm 17,4$ до $954,5 \pm 13,3$ мл), повышение показателя остаточного азота до $22,3 \pm 0,9$ ммоль/л, мочевины – $13,1 \pm 0,4$ ммоль/л и креатинина в крови - $141,2 \pm 0,3$ мкмоль/л, а в моче – $7,2 \pm 0,8$ мкмоль/л. Факт почечной дисфункции были подтвержден снижением показателя клубочковой фильтрации до $78,9 \pm 2,0$ мл и канальцевой реабсорбции до $89,7 \pm 1,9\%$.

На 5 сутки после операции также отмечалось повышение почечных тестов: уровень остаточного азота составил - $20,8 \pm 0,5$ ммоль/л, мочевины - $9,4 \pm 0,3$ ммоль/л, креатинина в крови - $106,9 \pm 0,7$ мкмоль/л и в моче – $8,4 \pm 0,9$ мкмоль/л. Также отмечалось снижение показателя клубочковой фильтрации до $79,9 \pm 1,9$ мл и канальцевой реабсорбции до $92,9 \pm 0,8\%$.

Следует заметить, что через 7 суток после операции были отмечена положительная обратимость почечной дисфункции этой группы пациентов. При этом уровень остаточного азота снизился до $19,3 \pm 0,1$ ммоль/л, мочевины - $8,2 \pm 0,4$ ммоль/л, креатинина в крови – $102,8 \pm 0,2$ мкмоль/л и креатинина в моче увеличился до $9,3 \pm 0,8$ мкмоль/л.

Достоверная сопоставимость по t критерию имело место между показателями 2 и 5 сутки от исходного уровня ($p < 0,001$; $p < 0,01$; $p < 0,05$ их обозначения представлены условными звездочками).

У лиц, получавших в послеоперационном периоде протекционную терапию функциональные показатели в динамике отличались.

Так на 2 сутки после операции: на фоне сохранения общего диуреза показатели остаточного азота составили - $18,4 \pm 0,5$ ммоль/л, мочевины - $9,3 \pm 0,6$ ммоль/л, креатинина в крови - $106,9 \pm 0,7$ мкмоль/л и в моче - $9,8 \pm 0,3$ мкмоль/л, отмечалось снижение показателей клубочковой фильтрации до уровня - $89,2 \pm 1,9$ мл и канальцевой реабсорбции - $97,7 \pm 1$. Следовательно, по уровню показателей функциональных тестов можно судить об имеющейся почечной дисфункции в раннем сроке после операции, хотя имелись отличительные черты по сравнению с параметрами контрольной группы и достоверность имело место по показателям от исходного уровня и данными контрольной группы ($p < 0,05$).

Заметная положительная динамика отмечалась на 5 сутки после операции: повышение суточного диуреза до $1430,5 \pm 9,8$ мл, значительное снижение показателей азотовыделительной функции почек и при этом остаточный азот составил $17,2 \pm 0,9$ ммоль/л, мочевина - $7,9 \pm 0,9$ ммоль/л, креатинин в крови - $97,1 \pm 0,4$ мкмоль/л и прогресс содержание креатинина в моче - $10,9 \pm 0,2$ мкмоль/л.

Имело место положительная динамика клубочковой фильтрации - $97,2 \pm 0,7$ мл и канальцевой реабсорбции - $99,0 \pm 0,6\%$.

Если оценивать полученные результаты на 7 сутки после операции на фоне продолжающей протекционной терапии следует отметить, что была достигнута нормализация азотовыделительной функции почек (остаточного азота - $16,0 \pm 1,1$ ммоль/л, мочевины - $7,2 \pm 0,2$ ммоль/л, креатинина - $93,7 \pm 0,4$ мкмоль/л, клубочковой фильтрации - $99,9 \pm 1,6$ мл и канальцевой реабсорбции почек - $99,8 \pm 0,9\%$ и восстановление суточного диуреза у больных (сравнительные достоверные параметры были обозначены условными звездочками).

Выводы

На основании полученных сравнительных результатов можно судить об эффективности протекционной терапии и это, в свою очередь, позволяет широко использовать указанные препараты больным с нефроптозом, в сочетании с хирургическими заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящих путей.

Таким образом, полученные результаты и их динамика были результативны и сопоставимы по характеру динамики структурной обратимости на фоне протекционной защиты паренхиматозных органов.

Таблица 1

Динамика функционального состояния почек у больных нефроптозом
сочетающегося с патологией желчного пузыря и желчных путей

Параметры	Сроки и динамика в этапе лечения						
	Исходные показатели	2 сутки		5 сутки		7 сутки	
		без протекции	с протекцией	без протекции	с протекцией	без протекции	с протекцией
Суточный диурез, мл	1830,8 \pm 17,4	954,51 \pm 13,3**	1210,4 \pm 12,7	1112,6 \pm 18,2*	1430,5 \pm 9,8	1300,6 \pm 11,3	1790,8 \pm 14,2
Остаточный азот,	16,2 \pm 0,7	22,31 \pm 0,9*	18,4 \pm 0,5	19,0 \pm 0,5*	17,2 \pm 0,9	19,2 \pm 0,1*	16,0 \pm 1,1
Мочевина, ммоль/л	6,2 \pm 0,1	13,1 \pm 0,4**	9,3 \pm 0,6*	9,4 \pm 0,3*	7,9 \pm 0,9	8,2 \pm 0,4*	7,2 \pm 0,2
Креатинин, мкмоль/л:							
в крови	84,3 \pm 1,4	141,2 \pm 0,3***	106,9 \pm 0,7**	127,9 \pm 0,63**	97,1 \pm 0,4*	102,8 \pm 0,2**	93,7 \pm 0,4
в моче	13,3 \pm 1,1	7,2 \pm 0,8	9,8 \pm 0,3	8,4 \pm 0,9	10,9 \pm 0,2	9,3 \pm 0,8	12,3 \pm 0,6
Фильтрация,	105,2 \pm 2,9	78,9 \pm 2,0***	89,2 \pm 1,9**	79,9 \pm 1,9**	97,2 \pm 0,9*	94,2 \pm 1,7**	99,9 \pm 1,6
Реабсорбция,	99,7 \pm 1,8	89,7 \pm 1,9**	97,7 \pm 1,4	92,9 \pm 0,8*	99,0 \pm 0,6	94,9 \pm 1,6*	99,8 \pm 0,9

Примечание: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,001$

Литература:

1. Абдылдаев О.А., Маматов Э.А. Результаты хирургического лечения патологически опущенной почки //Хирургия в период экономических реформ. - Бишкек, 2001. - С.72-76.
2. Андрейчиков А.В. Нефроптоз: Автореф. дис....канд. мед. наук. – М., 1989. - 24 с.
3. Федорченко П.М. Нефроптоз. Клиника, диагностика и лечение. Автореф. дисс.доктора мед.наук, Киев, 1967
4. Ивашкин В.Т. Болезни печени и желчевыводящих путей. – М.: М-Вести, 2002.- 416 с.
5. Маев И.В. Диагностика и лечение заболеваний желчевыводящих путей. Учебное пособие/И.В.Маев// Под ред. И.В. Маева.- М.,2003.- 95 с.
6. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчевыводящих путей: практическое руководство; пер. с англ./под ред. З.Г. Апросиной, Н.А.Мухина. – М.: ГЭОТАР Медицина, 1999. – 864 с.