

Самадова Г.А., Азизов З.А., Абиҷонова Н., Шарипова Ш.Т.

Samadova G.A., Azizov Z.A., Abidjanova N., Sharipova Sh.T.

Аҳамияти ворид намудани давраи ёрии поллиативӣ дар раванди таълимии кормандони миёнаи тиб

Important introduction of course palliative care into education curriculum for nurses.

Таҳлили барномаҳои таълимии Коллеҷи тиббии ҷумҳуриявӣ, нишон дод, ки мавзӯҳои асосӣ оид ба ёрии поллиативӣ дар солҳои гуногуни таҳсил алоҳида- алоҳида омадаанд. Коркарди давра/модули "Ёрии поллиативӣ" ва ворид намудани он дар соли охири таҳсил, сифати тайёр намудани донишҷу, мутахассиси ояндадаро, ки талаботҳои аҳолиро, хусусан ба ёрии поллиативӣ қонеъ мегардонад, беҳтар намуд.

Analyst work's program of Republic Medical Kolledj show that important part of the palliative care have on the different study years. Prepared the module of the palliative care and put it on the end years of the study increase knowledge of the students, who can support population of the palliative care in the future.

Содиқов А.М., Мурадов А.М., Хамроқулов А.А., Шумилина О.В.

ПОЧЕЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРУЮ ПОЧЕЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, В БЛИЖАЙШИЕ СРОКИ ПОСЛЕ РОДОВ

Кафедра эфферентной медицины и интенсивной терапии ТИППМК

Ключевые слова: кровопотеря, родильницы, почечная недостаточность, клубочковая фильтрация.

Актуальность

Почечная недостаточность является актуальной проблемой современной медицины, что обусловлено высокой частотой ее развития (от 70 до 200 на 1млн. населения острой почечной недостаточности в разные годы) [1, 3-5]. Многие исследования доказали, что стадия выздоровления начинается с нормализации азотемии и протекает очень медленно. При этом существует мнение, что "полное выздоровление наступает спустя 2-3 года после перенесенной ОПН либо не наступает никогда". Также высока возможность развития ХПН у этих больных [2].

Цель исследования

Изучить характер восстановления функции почек у родильниц в ближайшие сроки после перенесенной острой кровопотери, осложнившейся острой почечной недостаточностью, и использовать эти данные для улучшения результатов их лечения, профилактики

ки хронической почечной недостаточности, увеличения продолжительности жизни и снижения летальности.

Материал и методы исследования

Проведено комплексное клинико-лабораторное исследование и лечение 122 родильниц с гестозами, осложнившимися острой кровопотерей и острой почечной недостаточностью (ОПН). Также ретроспективно изучены результаты обследования этих же родильниц во время беременности в женских консультациях по месту жительства и в роддомах, где находились больные до поступления в ГНЦРиД. Исходя из целей и задач наших исследований, мы также изучили функциональное состояние почек и некоторых показателей гомеостаза у 70 женщин, перенесших ОПН, в ближайшие сроки (через 2, 6, 12 месяцев после выписки больного из стационара).

Из 122 больных умерло 38 (31,1%). 14 пациентов мы обследовать не смогли в связи с

тем, что они поменяли место жительства или умерли. Таким образом, нам удалось обследовать 57,4% больных от общего числа поступивших и 83,3% - от выживших после перенесенной острой кровопотери и ОПН.

Для выявления причинно-следственных связей в зависимости от ранее перенесенного объема кровопотери мы разделили больных на три группы: 1 группа n=52 (объем кровопотери 14-27 мл/кг), 2 группа n=34 (30-35 мл/кг), 3 группа n=36 (50 мл/кг и более). Количество женщин, обследованных в ближайшие сроки после перенесенной кровопотери и ОПН, было 70, их также разделили на 3 группы: 1 группа n= 43(87,6%), 2 группа n=19(86,4%), 3 группа n=8(61,5%)

Таким образом, из 1 группы выживших родильниц, перенесших ОПН, мы обследовали 87,6%, из 2 группы - 86,4%, из 3 группы - 61,5% женщин, что позволило нам провести статистический анализ и получить достоверную информацию о функциональном состоянии почек на время исследования и проводить лечение выявленных осложнений перенесенной ранее острой почечной недостаточности.

Результаты исследований

Статистический анализ выявил, что у более 70% женщин, перенесших ОПН, развились почечные осложнения в разные сроки (таблица). Для оценки функционального состояния почек мы придерживались классификации Е.М. Тарсева.

Почечные осложнения в ближайшие сроки (до 1 года) у женщин, перенесших острую кровопотерю и ОПН во время родов

Почечные осложнения	1 гр. n= 43 V кровопотери 14 – 27 мл/кг	2 гр. n=19 V кровопотери 30-35 мл/кг	3 гр. n=8 V кровопотери более 50 - мл/кг
Пиелонефрит	36 (83,7%)	12 (63,2%)	5 (62,2%)
Гломерулонефрит	7 (16,3%)	4 (21,1%)	3 (37,5)
Нефрозктазии и пиелозктазии	26 (60,5)	15 (78,9%)	5 (62,2%)
МКБ и мочекислый диатез	22 (51,2%)	9 (47,4%)	4 (50%)
Восстановление КФ до N - 80-120 мл/мин	-	-	-
КФ 60 – 50 мл/мин	21 (48,3%)	10 (52,6%)	3 (37,5)
КФ 45 – 25 мл/мин	15 (34,9%)	5 (26,3%)	2 (25%)
КФ 20 – 10 мл/мин	7 (16,3%)	3 (15,8%)	2 (25%)
КФ менее 10 мл/мин	-	1 (5,3%)	1 (12,5%)

В ближайшие сроки после выписки и перевода их в нефрологические или терапевтические стационары по месту жительства у больных во всех трех группах, независимо от объема кровопотери, отмечалась анемия легкой и средней степеней тяжести, гипопротениемия, умеренная азотемия. В общем анализе мочи отмечалось: у 55% лейкоцитурия до 50- 100 в поле зрения, у 15% микрогематурия, у 8,7% цилиндрурия (зернистые и гиалиновые) и до 58% протеинурия (умеренная 0,066-0,3 г/л). КФ составила от 34,8 мл/мин до 50,5 мл/мин, КР 92-97%. Изучение проб Зимницкого показало, что почти у всех больных наблюдается полиурия, гипои-зостенурия с колебаниями относительной плотности мочи в пределах 1004 - 1012, никтурия.

Таким образом, у родильниц с острой кровопотерей, осложненной ОПН, в стадии восстановления отмечается восстановление фильтрационной, концентрационной, реабсорбционной и осмотической функций почек, причем их функциональная способность восстановлена всего на 35-65% от должных величин, что требует особого подхода в реабилитации почек.

Результаты исследований показали, что через 2 месяца после перенесенной ОПН отмечалось значительное нарушение гомеостаза и функций почек во всех трех группах, независимо от объема кровопотери. Клинические и лабораторные показатели у 95% больных были как при выписке и переводе из реанимационного стационара. Необходимо отметить, что у 1 больной отмечалась олигоурия с повышением азотистых шлаков, электролитными нарушениями и гиперкалиемией (К+пл 6,2 ммоль/л), анемией средней степени тяжести и снижение КФ менее 10 мл/мин. Данная больная была из 3 группы больных с кровопотерей более 50 мл/кг с наличием в анамнезе гломерулонефрита и тяжелым гестозом во время беременности и родов. Данная больная была переведена на программный гемодиализ.

Динамический контроль через 6 месяцев выявил значительные улучшения общеклинических и биохимических показателей крови и мочи, нормализацию КОС, однако функции почек были нарушены у 90% больных, что выражалось в значительном снижении КФ и КР, субнормальных показателях моче-

вины и креатинина в крови. У больных сохранялись полиурия и никтурия, умеренная гипоизостенурия. 1 больная продолжала оставаться на программном гемодиализе. Эти данные указывали на сохраняющееся нарушение фильтрационно-концентрационной функции почек.

Через год после перенесенной ОПН отмечались нарушения функциональной фильтрационно-концентрационной способности почек, выражавшиеся также полиурией, никтурией, умеренной гипоизостенурией, протеинурией. Надо отметить, что заметно корригировалась анемия, а также общеклинические и биохимические показатели крови и мочи, находясь в зоне нормы.

Однако через год наблюдения из 70 больных уже 2 находились на программном гемодиализе. Вторая больная была из 2 группы с кровопотерей во время родов 30-35 мл/кг, у неё в анамнезе также был гломерулонефрит и гестоз тяжелой степени во время беременности.

Выводы

Таким образом, в ближайшие сроки, несмотря на то, что стадия восстановления длится более года, из 70 больных всех трех групп КФ практически до нормы не восстановилась ни у одной больной: у 34 больных (48,6%) КФ восстановилась до 60 - 50 мл/мин, что соответствовало 1 стадии ХПН; у 22 (31,4%) КФ 45 - 25 мл/мин., что соответствовало 2 стадии ХПН; у 12 (17,1%) КФ 20 - 10 мл/мин - 3 стадия ХПН, у 2 (2,9%) КФ менее 10 мл/мин - терминальная стадия ХПН. Поэтому в ближайшие сроки эти больные нуждаются в тщательном наблюдении и лечении для полной реабилитации функции почек с целью профилактики ХПН.

ЛИТЕРАТУРА

1. Габриэлян Н.И., Коновалов Г.А., Дмитриев А.А. Прогностическое значение некоторых лабораторных показателей у больных острой почечной недостаточностью // Анестезиология и реаниматология. 1983. №1. С.48-50.
2. Каримова Д.Ф., Аваков В.Е., Цой А.М. Острая почечная недостаточность при патологии беременности и родов. Ташкент: изд. Им. Ибн Сино, 1991. 183 с.
3. Милованов Ю.С. с соавт. Острая почечная недостаточность у больных хроническим гломерулонефритом как неотложная ситуация в нефрологической клини-ке//Нефрология и диализ. 2003. Т. 5, № 3. С.312-313
4. Мурадов М.К., Бобохонов Х.А. Интенсивная терапия позднего токсикоза беременных, осложненного острой почечной недоста-

точностью (Методические рекомендации). Душанбе, 1986.

5. Содиков А.М. Острая и хроническая почечная недостаточность у родильниц с гестозами, перенесших острую кровопотерю: дисс ...канд. мед. наук. Душанбе, 2005. С. 94-107.

Содиков А.М., Мурадов А.М., Хамрокулов А.А., Шумилина О.В.

Почечные осложнения у женщин, перенесших острую почечную недостаточность, в ближайшие сроки после родов

В работе анализируются ближайшие результаты лечения родильниц, перенесших кровопотерю в родах с последующим развитием ОПН. Отмечено, что в ближайшие сроки - свыше года - из 70 наблюдаемых больных КФ до нормы не восстановилась ни у одной больной: у 34 больных (48,6%) КФ восстановилась до 60 - 50 мл/мин, что соответствовало 1 стадии ХПН; у 22 (31,4%) КФ 45 - 25 мл/мин., что соответствовало 2 стадии ХПН; у 12 (17,1%) КФ 20 - 10 мл/мин - 3 стадия ХПН, у 2 (2,9%) КФ менее 10 мл/мин - терминальная стадия ХПН. Поэтому в ближайшие сроки эти больные нуждаются в тщательном наблюдении и лечении для полной реабилитации функции почек с целью профилактики ХПН.

Содиков А.М., Мурадов А.М., Хамрокулов А.А., Шумилина О.В.

Оризаҳои гурдавии занон дар муҳлатҳои наздики баъди таваллуд, ки норасогии шадиди қори гурдахоро гузаронидаанд.

Ҳамин таъриқ дар вақтҳои кутоҳ баъди гузаронидани НШКГ (норасогии шадиди қори гурдахо) новобаста аз он, ки дараҷаи барқароршави аз 1 сол зиёдро дарбар мегирад аз 70 бемори ҳар се гуруҳ, филтратсияи гурдахо дар ягон бемор барқарор нашудааст: аз 34 бемор то 60-50 мл/дақ., ки ба дараҷаи 1 НМКГ (норасогии музмини қори гурдахо) рост меояд; аз 22 бемор то 45-25 мл/дақ., ки ба дараҷаи 2 НМКГ рост меояд; аз 12 бемор то 20-10 мл/дақ., ки ба дараҷаи 3 НМКГ рост меояд; аз 2 бемор камтар аз 10 мл/дақ., ки ба дараҷаи терминалии НМКГ рост меояд. Барои ҳамин ҳам, ин беморон ба табобату назорати махсус барои реабилитатсияи пурра ниёз доранд.

Sodiqov A. M., Murodov A. M., Hamroqulov A. A., Shumilova O. V.

The renal complications in the women who have had acute renal failure, as soon as possible after birth

Thus, in the near term, despite the fact that the recovery phase lasts more than a year, from 70 patients with CGF of all three groups is almost back to normal has not recovered any one patient: 34 patients (48.6%) recovered to 60 KGF - 50 ml / min, which cor-responded to a

stage of chronic renal failure, in 22 (31.4%) EC 45 - 25 ml / min., corre-sponding to stage 2 CHRf, 12 (17.1%) KGF 20 - 10 ml / min - 3 stage renal failure in 2 (2.9%) KGF less than 10 ml / min - end-stage renal failure. Therefore, in the near term, these patients require careful observation and treatment for the full rehabilitation and prevention of chronic renal failure.

Содиқов А.М., Мурадов А.М., Хамроқулов А.А., Шумилина О.В.

ПОЧЕЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРУЮ ПОЧЕЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОСЛЕ РОДОВ

Кафедра эфферентной медицины и интенсивной терапии

Ключевые слова: почечная недостаточность, кровопотеря, родильницы, клубочковая фильтрация.

Актуальность

Почечная недостаточность является актуальной проблемой современной медицины. Несмотря на достижения современной оперативной нефрологии, лечение острой почечной недостаточности (ОПН) и сегодня является одной из сложных медицинских проблем, так как у значительного числа больных, перенесших данную патологию, впоследствии развивается хроническая почечная недостаточность (ХПН) [1-6].

Цель исследования

Изучить характер восстановления функции почек у женщин в отдаленные сроки после родов с острой кровопотерей, осложнившейся ОПН, и использовать эти данные в профилактике ХПН, а также для улучшения результатов лечения, увеличения продолжительности жизни и снижения летальности.

Материал и методы исследования. Нами проведено комплексное клиничко-лабораторное исследование и лечение 122 родильниц с гестозами, осложнившимися острой кровопотерей и ОПН, а также ретроспективно изучены результаты обследования этих же родильниц во время беременности в женских консультациях по месту жительства и в роддомах, где находились больные до поступления ГНЦРиД. Исходя из целей и задач наших

исследования, мы также изучили функциональное состояние почек и некоторых показателей гомеостаза у 70 женщин, перенесших ОПН, в отдаленных сроках.

В зависимости перенесенной кровопотери мы разделили больных по группам (1 группа - кровопотеря 14-27 мл/кг массы тела, 2 группа - 30-35 мл/кг, 3 группа - 50 и более мл/кг) для выявления причинно-следственных связей. Количество женщин, обследованных в отдаленные сроки, перенесших в прошлом кровопотерю и ОПН, составило 70: 1 группа - 43, 2 группа - 19, 3 группа - 8. Для оценки функционального состояния почек и диагностики ХПН мы придерживались классификации Е.М. Тареева.

Результаты исследований и их обсуждение

Исследования показали, что через 2 года после перенесенной ранее кровопотери и ОПН во время родов продолжала наблюдаться полиурия, никтурия у 58,3% женщин. В 1 группе (с кровопотерей 14-27 мл/кг) клубочковая фильтрация (КФ) восстановилась до нормы всего у 8 (18,6%), хотя у 81,4% больных она восстановилась частично от 20 до 60 мл/мин, при этом у 44,2% больных она составила 60 - 50 мл/мин, у 23,3% - 45 - 25 мл/мин, у 14,0% - 20 - 10 мл/мин.