**Дьоміна Тетяна Вікторівна. Інтенсивна терапія порушень функції нирок у хворих на цукровий діабет при критичних станах : дис... канд. мед. наук: 14.01.30 / Донецький держ. медичний ун- т ім. М.Горького. — Донецьк, 2006. — 144арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 119-144**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Дьоміна Т.В. Інтенсивна терапія порушень функції нирок у хворих на цукровий діабет у критичних станах.**– Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.30 – анестезіологія та інтенсивна терапія. – Донецький державний медичний університет ім.М.Горького, Донецьк, 2006.Дисертація присвячена питанню поліпшення результатів лікування хворих на гостру ниркову недостатність на фоні діабетичної нефропатії за умов декомпенсації цукрового діабету. Проведено зіставлення морфологічних і клінічних змін з боку нирок, виявлено зв'язок між розвитком набряку й інфільтрації інтерстиціальної тканини нирок і клінічних проявів гострої ниркової недостатності. На цій підставі розроблено і впроваджено в практичну медицину новий метод її лікування.Доведено, що включення до комплексу інтенсивної терапії хворих на гостру ниркову недостатність на фоні діабетичної нефропатії за умов декомпенсації цукрового діабету лімфотропного введення трипсину сприяє збільшенню діурезу, кліренсів сечовини й креатиніну, зменшенню концентрацій залишкового азоту, сечовини й креатиніну в крові. Методика дозволяє знизити летальність у такої категорії хворих на 40,8%, р<0,02. |

 |
|

|  |
| --- |
| У роботі на підставі клініко-патологоанатомічних і клінічних досліджень представлено обґрунтування рішення актуальної задачі - поліпшення результатів лікування хворих з гострою нирковою недостатністю на фоні діабетичної нефропатії при декомпенсації цукрового діабету шляхом використання лімфотропного введення трипсину, що забезпечило зниження летальності й поліпшення функції нирок.1. Фактором, що сприяє розвитку гострої ниркової недостатності на фоні діабетичної нефропатії у хворих з декомпенсацією цукрового діабету, є набряк і інфільтрація інтерстиціальної ниркової тканини.2. Клінічна картина набряку й інфільтрації інтерстиціальної ниркової тканини у померлих хворих характеризувалась початково підвищеними концентраціями в крові сечовини в 2,5 рази та креатиніну в 2,6 рази, зниженням діурезу нижче 0,7 мл/кг/год; у динаміці - зростанням у крові концентрацій сечовини в 1,3 рази й креатиніну в 1,5 рази в порівнянні з початковими (на момент надходження) значеннями вже на другу добу (р<0,05), зниженням діурезу на 14% на третю добу (р<0,05). Хворі на декомпенсацію цукрового діабету при відсутності набряку та інфільтрації інтерстиціальної тканини нирок характеризуються в 1,4 рази меншою концентрацією в крові сечовини та у 1,3 рази креатиніну при надходженні, у динаміці протягом другої доби в 1,3 рази меншою концентрацією сечовини, в 1,9 рази меншою концентрацією креатиніну (р<0,05).3. Показанням для проведення лімфотропного введення трипсину, з метою поліпшення функції нирок у хворих на декомпенсацію цукрового діабету, є висока ймовірність розвитку набряку та інфільтрації інтерстиціальної тканини нирок, що клінічно проявляється початковим рівнем сечовини крові понад 20 ммоль/л, креатиніну понад 284 мкмоль/л і їх зростанням протягом першої доби понад 1,3 і 1,5 рази від початкових значень.4. Включення до комплексу інтенсивної терапії лімфотропного введення трипсину у хворих на гостру ниркову недостатність на фоні діабетичної нефропатії при декомпенсації цукрового діабету дозволяє на 3-ю добу від початку терапії збільшити добовий діурез в 1,4 рази (р<0,05), зменшити глюкозурію в 1,7 рази (р<0,05), збільшити кліренси сечовини в 1,7 рази і креатиніну в 1,9 рази (р<0,05), на 4-у добу зменшити протеїнурію в 1,5 рази (р<0,05), під кінець лікування знизити концентрації залишкового азоту в 1,3 рази (р<0,05), сечовини в 1,3 рази (р<0,05), креатиніну в 1,5 рази (р=0,018), збільшити кліренс сечовини в 3,3 рази (р<0,05), кліренс креатиніну в 2,9 рази (р<0,05).5. Включення до комплексу інтенсивної терапії хворих на декомпенсацію цукрового діабету лімфотропного введення трипсину дозволяє поліпшити клінічні показники хворих, стабілізувати концентрації a-амілази крові (р<0,05), знизити концентрацію глюкози крові (р<0,01) та її коливання протягом доби (р<0,01), запобігти різноспрямованим зрушенням в системі гемостазу, а також знизити летальність на 40,8%, р<0,02. |

 |