

сометрии и заключался в цифровом выражении гипо- или гипергидратации, что служило поводом к уменьшению (вплоть до полной ее остановки), либо увеличению цели и скорости ультрафильтрации. Измерение проводили до начала процедуры, спустя 1 час, 2 часа, 6 часов, 12 часов и 24 часа от начала процедуры.

Результаты и их обсуждение. Показатель ЦВД, как один из основных ориентиров гипо- или гипергидратации пациента, к сожалению, ни у одного из пациентов ни давал повода к принятию решения в течение суток к изменению скорости и цели ультрафильтрации. ЦВД на ключевых этапах измерения оставалось в пределах 8-10 ммHg ($p < 0,05$). Артериальное давление поддерживалось с помощью дофамина, добутамина, норадреналина либо их комбинации у 22 пациентов из 26 на уровне 110/70 мм Hg и его значения также не давали повода уменьшить (прекратить) или увеличить ультрафильтрацию on-line. Измерение гидратации с помощью «Body Composition Monitor» (Fresenius) позволило выявить у 19 (73,1%) пациентов недостаточную расчетную целевую ультрафильтрацию, которая отличалась от реальной на 28,4%. У 7 пациентов (26,9%) BCM – монитор выявил избыточную расчетную ультрафильтрацию на 34,6% от должной, что могло бы привести к явлениям гипогидратации и гипотензии во время проведения процедур почечно-заместительной терапии. Своевременная коррекция скорости и цели ультрафильтрации on-line позволило оптимизировать проведение процедур CVVH и CVVHDF и во всех случаях предотвратить развитие гемодинамических осложнений во время процедуры.

Выводы. Неинвазивный монитор гидратации «Body Composition Monitor» (Fresenius) позволяет адекватно оценить состояние гидробаланса и предотвратить развитие гемодинамических осложнений во время проведения длительных низкопоточных процедур ПЗТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Moissi U. Body fluid volume determination via body composition spectroscopy in health and disease. // *Physiol. Meas* 2006.- Vol. 27.- P. 921-933;
2. Chamney P., A whole-body model to distinguish excess fluid from the hydration of major body tissues. // *Am J Clin Nutr.*- 2007.- Vol. 85.- P. 80-89;
3. Levin N. W. What clinical insights from the early days of dialysis are being overlooked today ? // *Semin Dial.*- 2005.- Vol. 18, N 1.- P. 13-21.

ПОЛИОРГАННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ОСТРЫХ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПАНКРЕАТИТАХ – ВОЗМОЖНОСТИ МЕДЛЕННЫХ НИЗКОПОТОЧНЫХ МЕТОДОВ ПОЧЕЧНО-ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Якубцевич Р.Э., Спас В.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Несмотря на совершенствование патогенетически обоснованной интенсивной терапии и методов хирургического лечения, общая летальность при острых деструктивных панкреатитах остаётся достаточно высокой [1]. Особого внимания заслуживает тот факт, что 70 % больных с острым панкреатитом - это лица активного трудоспособного возраста от 30 до 50 лет. Среди пациентов, перенесших панкрео-

некроз, у 73 % больных возникает стойкая утрата трудоспособности, что придает проблеме социально - экономическую значимость. Основной причиной летальности при остром деструктивном панкреатите является тяжелая эндогенная интоксикация. Ее неадекватная и несвоевременная коррекция лежит в основе развития полиорганной дисфункции и септических осложнений [1,2]. Повсеместное распространение малоинвазивных хирургических вмешательств при деструктивных панкреатитах, популярное в последнее время, уменьшило, однако не значительно, летальность при этом заболевании [5]. Надежды возложены на качественную интенсивную терапию, включающую методы экстракорпорального очищения крови. Заместительная почечная терапия занимает ключевое место в лечении синдрома полиорганной недостаточности при панкреатитах. В идеале, она должна обеспечить элиминацию токсических субстратов, контроль гомеостаза, электролитного и объемного баланса, способствовать восстановлению ренальных и других органных функций. Медленные, низкопоточные методы почечно-заместительной терапии (гемофильтрация, гемодиофильтрация) более соответствует этим целям, так как лучше обеспечивают физиологический гомеостаз [3, 4]. Однако, не до конца, либо нерешенных вопросов по этому поводу гораздо больше, чем ответов.

Цель. Изучить влияние продленной вено-венозной гемодиофильтрации (CVVHDF) на параметры эндотоксемии и уремии, а также исход пациентов с синдромом полиорганной недостаточности (СПОН), индуцированной острыми деструктивными панкреатитами (ОДП).

Методы исследования. Ретроспективному анализу подвергнуто 39 пациентов с острыми деструктивными панкреатитами, осложнившимися СПОН. 12 пациентов имело поражение 2 органов (острое почечное повреждение (ОПП), острое легочное повреждение (ОЛП), 13 – недостаточность 3-х органов (ОПП, ОЛП, токсическая энцефалопатия), 14 пациентов – 4-х (ОПП, ОЛП, токсическая энцефалопатия, острая сердечно-сосудистая недостаточность). Процедуру CVVHDF проводили на аппарате «Multifiltrat» (Fresenius). Объем замещения субституата составлял $35 \pm 2,8$ мл/кг/час. Средняя длительность процедуры составила $63 \pm 4,7$ часов. Группой сравнения послужили 20 пациентов с той же патологией, которые были подвергнуты интермиттирующему гемодиализу (IHD) на low-flux диализаторах в период с 2005 по 2007 годы, когда возможность проведения CVVHDF отсутствовала. Интенсивная терапия в обеих группах была схожей.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа материала стало известно, что качество выведения уремических токсинов в обеих группах достоверно не отличалась. Так, в группе IHD уровень мочевины до начала процедуры составил $20,4 \pm 2,6$ ммоль/л, спустя сутки - $13,1 \pm 1,9$ ммоль/л; в группе CVVHDF эта цифра была $19,7 \pm 1,7$ ммоль/л и $12,8 \pm 2,1$ ммоль/л соответственно. Уровень креатинина до начала терапии в группе IHD составил $487,8 \pm 92,7$ мкмоль/л, в группе CVVHDF – $493,2 \pm 77,4$ мкмоль/л. Спустя сутки эта цифра уменьшилась и не имела достоверных различий между группами. А вот уровень СРБ, который

был заметно выше в обеих группах до лечения ($32,7 \pm 3,2$ г/л в группе IHD и $36,8 \pm 2,4$ г/л в группе CVVHDF), спустя сутки лечения был достоверно ниже в группе, где использовалась продленная методика (CVVHDF) и составил $14,9 \pm 3,1$ г/л против $30,7 \pm 4,6$ г/л ($p < 0,05$). В 56,1% случаях при использовании стандартного гемодиализа имели место гемодинамические осложнения. При использовании CVVHDF – всего в 12,3%. Однако, данные летальности в группах были схожи и составили 69,2% при использовании CVVHDF и 70% в случае применения IHD.

Выводы. Применение CVVHDF при СПОН на фоне ОДП в сравнении с традиционным гемодиализом не имеет различий по эффективности элиминации уремических токсинов, отличается меньшей частотой гемодинамических осложнений, достоверным уменьшением уровня СРБ, однако, в конечном счете, не приводит к снижению летальности больных в сравнении с группой, где применяли IHD.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ермолов А.С. Патогенетические подходы к диагностике и лечению острого панкреатита / А.С. Ермолов, П.А. Иванов, А.В. Гришин и др. // Хирургия.- 2007.- № 5.- С. 4-8.
2. Agapov M.A., Khoreva M.V., Gorskii VA. The systemic inflammatory response syndrome correction in acute destructive pancreatitis. //Eksp. Klin Gastroenterol.- 2011.- Vol. 7.- P. 18-23.
3. Immunomodulatory effect of continuous venovenous hemofiltration during sepsis. / G. Servillo, M. Vargas, A. Pastore et al. // Bio Med Research Intern.- 2013.- Article ID 108951
4. Impact of continuous venovenous hemofiltration on organ failure during the early phase of severe sepsis: a randomized controlled trial. / D. Payen, J. Mateo, J. M. Cavillon. // Crit. Care Med.- 2009.- Vol. 37, N 3.- P. 803-810
5. Mayorov V.M., Dundarov Z.A., Svistunov S.A. Efficacy estimation of low-invasive interventions in acute destructive pancreatitis. // Novosti Khirurgii.- 2011.- Vol. 19.- P. 6

СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О РОЛИ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ В КОНТЕКСТЕ ПСИХИАТРИИ

Янковская А.Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Использование современных нейровизуализационных, биохимических, иммунологических и генетических методов исследования в психиатрии обеспечивает понимание нейробиологических механизмов, лежащих в основе гормон-зависимых психических расстройств. К психическим расстройствам, патогенетически связанным со стероидными гормонами у женщин, относятся послеродовая депрессия, предменструальное дисфорическое расстройство и климактерическая депрессия.

Целью исследования является проведение обзора современной литературы, посвященной проблеме влияния женских половых гормонов на клинко-психопатологические проявления различных психических расстройств.

Методы исследования: поиск научных статей осуществлялся в электронных базах данных «PubMed», «Springer», «SAGE» с 2000 г. по 2013 г. по ключевым словосочетаниям «эстрогены и психические рас-