

**Міністерство охорони здоров'я України  
Товариство токсикологів України  
Управління охорони здоров'я Чернівецької обласної  
держадміністрації  
Буковинська державна медична академія  
НДІ медико-екологічних проблем МОЗ України  
Інститут екогігієни і токсикології  
ім. Л.І. Медведя МОЗ України  
Асоціація анестезіологів Чернівецької області**

**Проблеми діагностики, профілактики та  
лікування екзогенних та ендогенних  
інтоксикацій:**

**Тези доповідей  
Всеукраїнської науково-практичної конференції.  
м.Чернівці, 16-18 жовтня 2004 р.**

**м.Чернівці  
2004 р.**

**ВПЛИВ ПЛАЗМОСОРБЦІЇ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НИРОК  
ТА ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ ІОННОГО ГОМЕОСТАЗУ**

*В.П. Пішак, А.І. Гоженко, В.М. Магалає, В.Г.Висоцька, К.Г.Ташук  
Буковинська державна медична академія, м. Чернівці*

У 9 хворих без нефрологічної патології (алергійний дерматоз, псоріаз, хронічний бронхіт, післяопераційний стан) досліджували функцію нирок в умовах спонтанного діурезу (20.00 – 8.00) до проведення плазмосорбції й у динаміку еферентної терапії (фракційне відділення 600,0 – 1200,0 мл плазми за сеанс; сорбент – вугілля СКН ІК чи СКН 2 М).

Показано, що у хворих без уражень нирок сорбційна терапія практично не змінює концентрацію сечовини крові ( $4,08 \pm 0,56$  до  $3,98 \pm 0,56$  ммоль/л після плазмасорбції), не вірогідно знижує рівні креатиніну ( $69,19 \pm 6,39$  і  $48,40 \pm 6,39$  мкмоль/л, відповідно) і натрію плазми крові ( $148,33 \pm 3,26$  і  $145,80 \pm 3,26$  ммоль/л, відповідно) при статистично незначному зростанні концентрації калію у плазмі крові ( $2,46 \pm 0,88$  і  $2,62 \pm 0,88$  ммоль/л, відповідно). Після плазмосорбції рівень діурезу збільшується за рахунок підвищення швидкості клубочкової фільтрації, оскільки показники відносної каналцевої реабсорбції натрію і води не змінюються.

Як типовий приклад реакції нирок на плазмосорбцію приводимо дані хворого М. (аутоотоксичний дерматоз) до сорбційної терапії, після першого – і після другого сеансів плазмосорбції. Динаміка змін діурезу: 350,0 – 500,0 – 1560,0 мл; клубочкової фільтрації: 123,0 – 223,0 – 382,0 мл/хв; реабсорбції натрію: 99,66 – 99,75 – 99,64%; реабсорбції води: 99,60 – 99,69 – 99,43%; реабсорбції натрію: 140,0 – 137,5 – 137,5 ммоль/л і калцію: 4,1 4,0 – 3,9 ммоль/л у плазмі крові.

Таким чином, метод еферентної терапії, заснований на плазмосорбції, сприяє активації екскреторної функції нирок і не викликає порушень іонного гомеостазу.