

УДК 616.61:616.65-007.61]-053.9

**ВІДПОВІДЬ ВОЛЮМОРЕГУЛЮЮЧОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК НА  
ЗБІЛЬШЕННЯ ОБ'ЄМУ ПОЗАКЛІТИННОЇ РІДИНИ У  
ХВОРИХ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ ІЗ  
ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ**

*Кокалко М.М., Коновчук В.М., Проданчук Г.М.*

*Буковинський Державний медичний університет,  
м. Чернівці, Україна,*

*Інститут екогігієни і токсикології ім. Л.І.Медведя,  
м. Київ, Україна*

З метою оптимізації відбору хворих із гіперплазією передміхурової залози (ГПЗ) для проведення оперативного втручання (ТУРПЗ-трансуретральна резекція передміхурової залози), прогнозування і попередження розвитку синдрому трансуретральної резекції (ТУР-синдром) було проведено вивчення стану волюморегулюючої функції нирок у відповідь на об'ємне навантаження.

Дослідження проводили напередодні оперативного втручання у 60 хворих віком 52-73 роки: упродовж 30 хв виконували інфузію ізотонічного розчину натрію хлориду (10 мл/кг) із наступним визначенням екскреції натрію (за 4 год) та розрахунку його кліренса.

Більшість хворих (І група - 54 чел.) вивели впродовж 4 год понад 75% від проведеного ізотонічного навантаження, у 3 хворих (ІІ група) цей показник знаходився в межах 51-74% і у 3 хворих (ІІІ група) він був нижче 50%.

Розрахунок кліренсу натрію, який у більшій мірі, ніж екскреція натрію, об'єктивізує стан волюморегулюючої функції нирок, показав, що хворі І групи виводили більше ніж 2,6 мл/хв об'єму позаклітинної рідини, ІІ групи – у межах 2,6-0,96 мл/хв, а ІІІ групи – менше 0,96 мл/хв. Отже, динаміка відповіді на “об'ємне навантаження” у пацієнтів була різною.

Як показали подальші спостереження, ТУР-синдром виник у 1 хворого І групи, тривалість операції складала понад 60 хв (n=54), у 2 пацієнтів ІІ групи (n=3), тривалість операції складала 50-60 хв, у всіх без винятку пацієнтів ІІІ групи (n=3), тривалість операції складала біля 35-40 хв.

У результаті проведених досліджень встановлено, що в основі негативного впливу ТУРПЗ (у хворих похилого і старечого віку) на водовидільну діяльність нирок лежить зменшення швидкості клубочкової фільтрації. Тлумачення лабораторних показників ниркових функцій у передопераційному періоді не дає можливості визначити “групу ризику” за розвитком ТУР-синдрому. Критерієм для прогнозування виникнення ТУР-синдрому і визначенням групи ризику може бути проведення напередодні оперативного втручання “об’ємного навантаження” ізотонічним розчином натрію хлориду із наступним розрахунком показників кліренса натрію.