

ОСОБЛИВОСТІ ОСМОТИЧНОГО КОНЦЕНТРУВАННЯ СЕЧІ У ВАГІТНИХ З ПІЗНІМ ГЕСТОЗОМ

О.А.Полядова, А.В.Петрова, О.М.Колот, С.В.Шестакова, М.М.Залізник
Науковий керівник: к.м.н., доц. В.К.Ліхачов
Кафедра акушерства і гінекології

До цього часу опубліковані тільки поодинокі дослідження, присвячені вивченню осмотичного концентрування сечі при пізньому гестозі.

Мета роботи — вивчення зсувів в механізмі осмотичного концентрування сечі у вагітних з гестозом.

У 48 вагітних з пізнім гестозом (12, 16, 10 і 10 жінок з водяною вагітних та нефропатією I, II і III ст. відповідно) та 15 здорових вагітних в III триместрі (контроль) нами була вивчена функція максимального осмотичного концентрування сечі в умовах депривації води протягом 18 годин. Осмолярність плазми крові і сечі досліджували кріоскопічним методом, концентрацію натрію в плазмі крові і сечі - методом полум'яної фотометрії, концентрацію сечовини — кольоровою реакцією з діацетилмонооксином, клубочкову фільтрацію води - за ендегенним креатиніном.

Показники фракційної екскреції натрію та інтенсивність його канальцевої реабсорбції при нефропатії вагітних практично не змінюються порівняно з контролем, знижуються реабсорбції осмотичне вільної води, осмолярний кліренс, максимальне осмолярність сечі, мінімальний діурез відповідно зростання тяжкості захворювання. Закономірно зменшуються доля натрію і збільшується доля сечовини в загальній осмолярності сечі.

Отже, в умовах індукованої гідропенії функція нирок по осмотичному концентруванню сечі при водяній вагітних збережене повністю, а при нефропатії вагітних має місце прогресуюче по мірі зростання тяжкості захворювання зниження здатності нирок до осмотичного концентрування сечі, однак про дефект осмотичного концентрування можна говорити лише при нефропатії III ст. Характерним для нефропатії є прогресуюче падіння екскреції осмотичне активних речовин, в тому числі натрію, підвищення рециркуляції сечовини із переважанням сечовини над натрієм в загальній структурі осмолярності сечі.

НЕВІДКЛАДНА ГІНЕКОЛОГІЧНА ПАТОЛОГІЯ, ЩО СИМУЛЮЄ ГОСТРИЙ АПЕНДИЦИТ

А.І.Пригода, С.О.Собченко

Науковий керівник: доц. О.Н.Ковальов
Кафедра факультетської хірургії

Відомо, що гострий апендицит (ГА) може перебігати, маскуючись під різні гострі захворювання органів черевної порожнини, в тому числі і гінекологічні.

На базі 1-ої міської клінічної лікарні проаналізовано 168 історій хвороб з діагнозом гострий апендицит. У 20 хворих (11%) діагноз ГА був спрос-