

циям на момент опроса (43% vs 9% ($p < 0,05$)). Изменения в личной жизни произошли в приблизительно равном проценте случаев среди пациентов продолжающих, и не продолжающих лечение (5% vs 0%). Опыт пациента в отношении побочных эффектов не влиял на приверженность к лечению. Пациенты, отметившие улучшение своего самочувствия продолжали свое лечение достоверно чаще (100% vs 31% ($p < 0,05$))

Заключение: Пациенты, поступавшие в стационар в экстренном порядке, имеют более высокую приверженность к лечению, чем поступавшие в плановом порядке. Пациенты, отмечающие улучшение самочувствия чаще продолжают терапию. Пациенты, отмечающие существенное ухудшение здоровья также чаще продолжают, или возобновляют регулярное лечение, чем пациенты, не отмечавшие таких изменений.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕМОДИАФИЛЬТРАЦИИ В ТЕРАПИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

Шаклеин А.В., Трусов В.В., Аксенов К.В.
ГОУ ВПО «ИГМА», МУЗ МСЧ «Ижмаиш»
Ижевск, Россия

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом является одним из наиболее распространенных природно-очаговых зоонозов, с острым началом и течением, высокой лихорадкой, тяжелой интоксикацией, характеризующийся полиорганной недостаточностью, геморрагическим диатезом, гемодинамическими расстройствами и своеобразным поражением почек. Оптимизация терапевтических мероприятий при острой почечной недостаточности у больных геморрагической лихорадкой с почечным синдромом остается одной из актуальных задач современной медицины. В последние годы в клиническую практику внедряются новые методы эфферентной терапии, такие как гемодиализация. Гемодиализация – это аппаратная комбинация гемодиализа и гемодиализа, осуществляющая и конвективный и диффузный поток – процесс, максимизирующий удаление воды и растворенных в ней продуктов белкового метаболизма, гидрофобных среднелекулярных и низкомолекулярных соединений, среди которых множество высокотоксичных ксенобиотиков, обуславливающих высокий уровень эндогенной интоксикации у больных геморрагической лихорадкой с почечным синдромом.

Цель: оценка эффективности гемодиализации (ГДФ) в лечении острой почечной недостаточности (ОПН) у больных геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС).

Материалы и методы: 65 больным (59 мужчин и 6 женщин, средний возраст - $32,3 \pm 2,7$

года) с ГЛПС и явлениями ОПН проводилась гемодиализация. Процедуры выполнялись на аппаратах 4008S («Fresenius», Германия) с дополнительной опцией «on-line», в режиме постдиализации с использованием биосовместимых высокопоточных гемодиализаторов «F60S». Средняя скорость кровотока составила 250-300 мл/мин, средняя продолжительность 5 часов. Процедура выполнялась в бикарбонатном режиме. Чистая ультрафильтрация (при волюметрическом контроле) достигала $2,4 \pm 0,3$ л/процедуру, принимая во внимание, что общее количество ультрафильтрата, за процедуру ГДФ составило от 17 до 23 литров.

Полученные результаты: после проведения первой процедуры: ГДФ значительно улучшилось общее состояние пациентов, уменьшался болевой синдром, появлялся или возрастал диурез. При анализе ультразвуковой картины почек до и после ГДФ отмечено уменьшение толщины паренхимы почек ($p < 0,01$), возрастание пиковой систолической ($p < 0,05$), конечной диастолической ($p < 0,01$) и объемной скорости кровотока ($161,7 \pm 8,6 - 211,3 \pm 9,2$ мл/мин; $p < 0,01$). Снижался индекс резистентности почечных артерий ($0,92 \pm 0,01 - 0,72 \pm 0,02$; $p < 0,01$). Проведение ГДФ сопровождалось коррекцией электролитного баланса крови, а также нормализацией теста на в2-микроглобулин в крови ($9,4 \pm 1,2 - 3,3 \pm 0,5$ мг/л; $p < 0,01$) и моче ($p < 0,01$). Отмечена положительная динамика показателей микроциркуляторной гемодинамики, преимущественно за счет коррекции периваскулярных ($p < 0,01$) и интраваскулярных изменений ($p < 0,01$).

Заключение: процедура гемодиализации показана для скорейшего разрешения острой почечной недостаточности у больных геморрагической лихорадкой с почечным синдромом.

КОНТРОЛЬ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Эльбаева А.Д.
Кабардино-Балкарский государственный
университет
Нальчик, Россия

Артериальная гипертензия (АГ) относится к числу самых распространенных в мире неинфекционных заболеваний и связана с высокой вероятностью осложнений, служащих причиной преждевременной инвалидности и смертности. Значительная часть больных АГ страдают одновременно и сахарным диабетом, развитию которого может способствовать высокий уровень артериального давления (АД) при эссенциальной АГ, приводящий к нарушению инсулиновой регуляции с последующей гипергликемией. При сочетании АГ и сахарного диабета риск сердечно-сосудистых осложнений повышается в 2-3 раза. Поэтому **актуальной** научной и практиче-