

НАДЕЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА И СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПЕРИТОНИТОМ

Сидоренко А.А, Половиков Н.А, Кажина В.А

*Гродненский государственный медицинский университет,
кафедра анестезиологии и реаниматологии, г. Гродно*

Ключевые слова: острое повреждение почек, креатинин, детский возраст, перитонит, гемосорбция.

Резюме: проанализированы результаты лечения 26 пациентов с установленным диагнозом «перитонит». На момент поступления в стационар диагноз «острое почечное повреждение» не было установлен ни одному пациенту. У всех пациентов отмечается транзиторное повышение креатинина на 3-5 день болезни, с одновременным снижением СКФ, числовые значения повышения данных показателей не позволяют установить ОПП.

Resume: the results of treatment of 26 patients with an established diagnosis of peritonitis were analyzed. At the time of admission to the hospital, no patient had been diagnosed with acute kidney injury. All patients have a transitory increase of creatinine on the 3-5th day of illness, with a simultaneous decrease in glomerular filtration rate, the numerical values of the increase in these indicators do not allow the determination of AKI.

Актуальность. Частота ОПП у детей составляет примерно 0,8-4 случая на 100 тысяч детского населения и зависит от возраста: у новорожденных ОПП регистрируется с частотой 1 случай на 5 тысяч рожденных детей, от 6 месяцев до 5 лет – 4-5 случаев на 100 тысяч детей, в старшей возрастной группе – примерно 1 случай на 100 тысяч.[1,2]

Чаще всего у детей развивается ренальная ОПН, так как постренальные причины встречаются достаточно редко, а преренальные, как правило, устраняются в процессе лечения или переходят в ренальную ОПН.

Особенности течения перитонита и его патогенеза, специфика и объем оперативного вмешательства, а также назначаемая в послеоперационном периоде антибактериальная терапия обуславливают «преренальные» и «ренальные» повреждающие факторы.

Выявление и стратификация тяжести ОПП (по критериям KDIGO) базируется на использовании двух диагностических показателей – концентрации креатинина в сыворотке крови и объеме мочи. Предполагается, что концентрация креатинина в сыворотке крови обратно связана с величиной скорости клубочковой фильтрации и рост *Scr* должен строго соответствовать снижению СКФ.

Концентрация креатинина в сыворотке крови и клиренс креатинина являются наиболее распространенными тестами функционального состояния почек в клинике. Они, в целом, отражают величину скорости клубочковой фильтрации (СКФ). Несмотря на серьезные недостатки и существенные ограничения, в клинической практике эти параметры (особенно *Scr*) пока не имеют альтернатив для оценки функции почек в острой ситуации. Все же при оценке уровня СКФ, по уровню креатинина сыворотки крови у пациентов с ОПП приходится считаться с влиянием

на величину этого показателя целого ряда факторов. Среди них одним из важнейших может быть гипер или гиповолемия у таких пациентов. Концентрация креатинина в сыворотке крови подвержена влиянию целого ряда факторов, не имеющих прямого отношения к состоянию функции почек.

Цель: 1. Изучить частоту встречаемости острого почечного повреждения у детей с установленным диагнозом “перитонит”; 2. Влияние биоспецифической гемосорбции на сорбенте “LPS” на частоту возникновения острого почечного повреждения в этой категории.

Материал и метод. Исследование проведено на кафедре анестезиологии и реаниматологии УО “Гродненский государственный медицинский университет” (заведующий кафедрой, доктор мед. Наук, доцент Якубцевич Р.Э), на базе УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»

В работе представлены следующие объекты исследования: пациенты детского возраста с диагнозом «перитонит» обследованные проспективно (n=26), истории болезней пациентов с диагнозом «перитонит» находившихся на лечении в отделении анестезиологии и реанимации УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»

Результаты и их обсуждение. В зависимости от проводимого лечения, пациентов разделили на две группы: 1-ая группа (n=15) - больные получавшие стандартную терапию лечения перитонита (регидратационная терапия, антибактериальная терапия: цефалоспорины, аминогликозиды), 2-ая группа (n=11) – пациенты, которые в комплексе лечения получали стандартную терапию плюс LPS-сорбцию.

Среди пациентов в данных исследуемых группах преобладали лица мужского пола: 1-ая группа: 53%, 2-ая группа: 64%. В обеих исследуемых группах преобладали дети 7-ми летнего возраста.

На момент поступления в стационар у пациентов с установленным диагнозом «перитонит» острое почечное повреждение не был установлен ни одному пациенту, однако лабораторно подтверждено повышение креатинина у 2 (7,7%) пациентов. Показатели мочевины находились в пределах возрастной нормы у всех респондентов.

У всех пациентов отмечается транзиторное повышение мочевины и креатинина на 3-5 день болезни, с одновременным снижением СКФ, однако числовые значения повышения данных показателей не позволяют установить ОПП. Документально в истории болезни на момент поступления в стационар снижение диуреза диагностировано у 6 детей (23,0%). Все показатели: уровень мочевины, креатинина и СКФ у данной категории пациентов нормализовались в течении первых суток пребывания в стационаре на фоне проводимой регидратационной терапии. По данным ретроспективного анализа, проведение LPS-сорбции не оказывает существенного влияния на нормализацию уровня креатинина плазмы и скорости клубочковой фильтрации.

На момент выписки из отделения мочевины находилась в пределах возрастной нормы у всех обследуемых детей, показатель креатинина находился выше нормы у 2 детей (7,7 %), не отмечалась корреляция среди группы детей с изначальным

увеличением уровня креатинина и мочевины на момент поступления и выписки из отделения.

Выводы: изучение биохимического анализа крови респондентов позволило выявить, что на момент поступления и выписки из отделения интенсивной терапии и реанимации показатель креатинина был выше нормы у 2 пациентов. У всех респондентов отмечается транзиторное повышение мочевины и креатинина на 3-5 день болезни, с одновременным снижением СКФ. На момент поступления в стационар снижение диуреза диагностировано у 6 пациентов, который был восстановлен до оптимальных значений на фоне проводимой регидратационной терапии.

Такой биохимический показатель как креатинин, используемый для диагностики ОПП (критерии KDIGO, pRIFLE) является неточным, и может приводить к ошибочной трактовке функциональной способности почек.

Проведение LPS-сорбции не оказывает существенного влияния на нормализацию уровня креатинина плазмы и скорости клубочковой фильтрации

Литература

1. Острое повреждение почек и острая почечная недостаточность: некоторые уроки международных инициатив / А. В. Смирнов [и др.] // Нефрология. – 2008. – Т. 12, № 3. – С. 7–12.
2. Детская нефрология : рук. для врачей / М. С. Игнатова [и др.] ; под общ. ред. М. С. Игнатовой. – 3-е изд. – Москва : МИА, 2011. – 696 с.