

*Струневский В.А., Рябцева А.А.*

**ОЦЕНКА РИСКОВ СНИЖЕНИЯ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ  
В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ  
КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ  
ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

*Научный руководитель: ст. преп. Королева Е.В.*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом повышения квалификации  
и переподготовки*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В связи с совершенствованием технологического оснащения учреждений здравоохранения, развитием хирургических и перфузионных возможностей в настоящее время всё большему количеству пациентов проводятся операции по поводу сердечной патологии, в том числе с использованием искусственного кровообращения. Почечная дисфункция приводит к удлинению постоперационного периода и времени пребывания пациента в отделении реанимации, ухудшению прогноза, увеличению летальности и, как следствие, является важной проблемой, требующей дополнительного контроля за функцией почек у кардиохирургических пациентов интра- и постоперационно, а также одновременной кардио- и нефропротекции.

**Цель:** оценить риски развития нарушения функций почек в раннем послеоперационном периоде у реанимационных пациентов после кардиохирургических вмешательств с использованием ИК.

**Материалы и методы.** Проведен анализ изменения СКФ у пациентов ОАР №5 ГУ «МНПЦ ХТиГ» за период с 1 января 2024 по 28 февраля 2024 года. Критерии включения: кардиохирургические вмешательства (АКШ, клапанные реконструкции) и перевод из ОАР в хирургическое отделение в раннем послеоперационном периоде. Исследуемая выборка разделена на 2 группы: оперативное вмешательство с использованием ИК и без использования ИК. В обеих группах пациентам определена СКФ перед операцией и СКФ при переводе из ОАР.

Проведена оценка следующих показателей: инцидентность в группе без ИК (RF-), инцидентность в группе с ИК (RF+), относительный риск (RR), атрибутивный риск (AR) в отношении снижения СКФ. Оценка различий между полученными результатами внутри выборки проводилась с использованием t-критерия Стьюдента (t). Значения  $p < 0,05$  считались статистически значимыми.

**Результаты и их обсуждение.** В исследование вошли 35 пациентов, средний возраст которых составил  $64,05 \pm 7,7$  лет. Пациентов мужского пола – 26 (74,3%), женского пола – 9 (25,7%).

RF+ = 47,8%, RF- = 8,3% (при использовании ИК риск снижения СКФ присутствует у 47,8 человек из 100, без использования ИК – у 8,3 человек из 100).

RR=5,75. Данный показатель больше 1, следовательно, использование ИК является фактором риска, т.е. приводит к снижению СКФ в раннем послеоперационном периоде.

В группе пациентов, которым было проведено оперативное вмешательство с использованием ИК, СКФ достоверно снижается больше, чем в группе пациентов после оперативного вмешательства без ИК ( $t = 2,92$ ,  $p < 0,05$ ).

**Выводы.** При использовании ИК у пациентов риски снижения СКФ достоверно больше, чем у пациентов после оперативного вмешательства без использования ИК. Следовательно, необходим дополнительный контроль за функциональной активностью почек интраоперационно и в раннем послеоперационном периоде, а также повышенное внимание к вопросам профилактики развития острого постоперационного повреждения почек.