

Сидоренко А.А, Половиков Н.А.
**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ
У ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ «ПЕРИТОНИТ»**

Научный руководитель ассист. Кажина В.А.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. В белорусских медицинских источниках не опубликовано масштабных исследований эпидемиологии ОПП у детей в популяции и при изучаемой патологии. Основные факторы, влияющие на развитие ОПП при перитоните можно разделить на две группы: преренальные, связанные с жидкостным балансом, а именно - гиповолемия, которая обусловлена потерей жидкости в предоперационный период, а также гиперволемия – перегрузка объемом, возникающая в процессе лечения. А также ренальные, обусловленные приемом нефротоксических лекарственных препаратов (цефалоспорины, ванкомицин, фуросемид). Достаточно часто ОПП у детей развивается на фоне приема аминогликозидов или у пациентов, получающих терапию одновременно тремя и более нефротоксическими препаратами, что в настоящее время нередко встречается в отделениях реанимации.

Цель: изучить возможное возникновение острого почечного повреждения у детей с установленным диагнозом “перитонит”.

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

Результаты и их обсуждение. По данным нашего исследования из всех обследуемых респондентов согласно классификации KDIGO диагноз ОПП не был выставлен ни одному пациенту. Следует обратить внимание, что на момент поступления в отделение отмечалось стойкое повышение креатинина у 2 (7,7%) пациентов. Показатель мочевины находились в пределах возрастной нормы у всех пациентов на момент выписки из отделения. Важно отметить, что у всех респондентов 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. 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 %). При поступлении в стационар, одной из ключевых жалоб являлось снижение диуреза. Однако документально в истории болезни на момент поступления в стационар снижение диуреза диагностировано у 6 пациентов (23,0%). Все показатели у данной категории пациентов купировались в течении первых суток пребывания в стационаре на фоне проводимой регидратационной терапии.

Выводы. Изучение биохимического анализа крови респондентов позволил 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.