

*Пожарицкий А.М.*

## **ЗНАЧЕНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА В ПРОГНОЗЕ НА ЛЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ НЕФРОПАТИЙ**

*Научный руководитель: канд.мед.наук, доц. Антонович М.Н.*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Лекарственные поражения почек – отражение бурного развития фармации и фармацевтической индустрии. По данным зарубежных авторов, до 34% случаев неолигурической острой почечной недостаточности за последние 15 лет связаны с приемом лекарственных средств. Широкая доступность медпрепаратов послужила причиной бесконтрольного их употребления со стороны населения, когда любое изменение самочувствия корректируется таблеткой «для здоровья» без учета индивидуальной переносимости и, особенно, возможных побочных эффектов.

**Цель:** установить наиболее частые этиологические факторы лекарственных нефропатий, а также определить их влияние на дальнейший прогноз при лечении.

**Материалы и методы.** Работа проводилась на базе кардиологического отделения УЗ «6 ГКБ». Объект исследования – пациенты с установленным диагнозом острого тубулоинтерстициального нефрита (ОТИН), предмет исследования – медицинские карты стационарного пациента за период 2015-2022 гг. в количестве 79 штук: 46 мужчин и 33 женщины, средний возраст которых  $38 \pm 14$  лет. Критериями исключения были: сопутствующие острые пиелонефриты, острые гломерулонефриты, наличие заболеваний почек в анамнезе, сахарный диабет и артериальная гипертензия. Вся выборка разделена на 4 группы в зависимости от этиологического фактора. У каждого пациента исследовались протеинурия (г/сут), наличие микро/макрогематурии, снижение СКФ, подъем артериального давления, а также данные ультразвукового исследования (наличие/отсутствие реномегалии). Для статистической обработки данных использован параметрический метод Хи-квадрат Пирсона, значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** В I группу ( $n=18$ ) вошли пациенты, пролеченные НПВС (ибуклин – 4, диклофенак – 6) или ингибиторами АПФ (фозиноприл – 6, лизиноприл – 2); II группа ( $n=28$ ) – ремдесивиром; III группа ( $n=17$ ) – антибиотиками (фторхинолоны – 8, пенициллины – 4, аминогликозиды – 5); IV группа ( $n=16$ ) – пациенты с алкогольным ОТИН. Среди перечисленных групп наибольшая протеинурия отмечена в IV ( $1,28 \pm 0,11$  г/сут), наименьшая – в I группе ( $0,26 \pm 0,04$  г/сут). Микрогематурия чаще встречалась в III группе (53% пациентов), макрогематурия – в IV (62,5%), отсутствие гематурии – в I группе (22,2%). Наибольшее снижение СКФ отмечено в IV группе (на 62,5%), наименьшее – во II (на 17,9%). Аналогичная ситуация и с подъемом артериального давления – в IV группе имело место у 81,3% пациентов, во II группе – у 14,3%. Реномегалия наблюдалась у 100% пациентов IV группы и в 32% и 35% во II и III группах соответственно. Значимость различий между показателями в группах составила  $p < 0,05$ .

В результате лечения наилучшие показатели наблюдались в I группе (66,6% пациентов – выздоровление, 27,7% – улучшение клинической картины, 5,7% – без изменений после терапии). Промежуточные результаты во II (60,7% – выздоровление, 28,6% – улучшение, 10,7% – без изменений) и III (41,2% – выздоровление, 47% – улучшение, 11,8% – без изменений) группах. Исходы терапия ОТИН в IV группе оказались наименее благоприятными (выздоровление лишь в 18,8% случаев, без изменений – 56,3%).

**Выводы:** частота лекарственных и токсических поражений почек растет и требует настороженности при назначении медикаментозных средств. Основными причинами повреждения являются интенсивная лекарственная терапия противовирусными препаратами, антибиотиками, нестероидными противовоспалительными препаратами и злоупотребление алкоголем, причем именно злоупотребление спиртными напитками соотносится с наиболее тяжелым прогнозом по лечению пациентов с острым тубулоинтерстициальным нефритом.