

Джавидпур А.А., Карими М.А.

РИСК ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГЕМОДИАЛИЗА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Казаков С.А.

*Кафедра внутренних болезней, кардиологии и ревматологии с курсом повышения
квалификации и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В данной работе рассматривается повышенный риск желудочно-кишечного кровотечения у пациентов с терминальной почечной недостаточностью, находящихся на диализе, что представляет собой серьезную медицинскую проблему, требующую тщательного изучения и управления. Повышенный риск желудочно-кишечного кровотечения у пациентов с терминальной почечной недостаточностью, находящихся на диализе, обусловлен метаболическими (гликемия, лактат) и множественными факторами, включая дисфункцию тромбоцитов и влияние антикоагулянтной терапии.

Цель: заключается в анализе факторов, способствующих желудочно-кишечным кровотечениям у пациентов с хронической почечной недостаточностью на диализе, а также в оценке эффективности различных методов лечения и профилактики. Провести библиографическое исследование оценки риска желудочно-кишечного кровотечения на гемодиализе. Проанализировать собственные клинические данные. Обосновать терапевтические решения клинической проблемы.

Материалы и методы. Анализ библиографической базы данных PubMed проведен с использованием ключевых слов: gastrointestinal bleeding, hemodialysis, glycemia, lactate. В дальнейшей работе использованы материалы обзорно-аналитической направленности и оригинальная работа, отражающие изучаемую проблему. Анализ клинических данных выполнен с помощью автоматизированной информационно-аналитической система «Клиника» e-MediTela версия 1.9.0 версия БД 1.9.0.29 (© 2003-2011 ОИПИ НАН Беларуси Минск).

Результаты и их обсуждение. В 2021–2045 гг. число взрослых с диабетом вырастет на 9–13% в разных регионах. В Беларуси распространенность терминальной почечной недостаточности из-за диабета средняя, но выше, чем в Африке. Рассматривается случай пациента с диабетом 1 типа и осложнениями, который поступил с желудочно-кишечным кровотечением и гипергликемией. Анализ показал связь между уровнями глюкозы и лактата – отражающие глубокие нарушения аэробного гликолиза в тканях пациента. На фоне энергетического дисбаланса, при отсутствии клинико-метаболической компенсации сахарного диабета, обнаружена язва, осложнившаяся кровотечением. Частота серьезных кровотечений у пациентов на гемодиализе составляет 2,5% в год, с 38% повторных случаев. Рекомендуются мониторинг гликемии и применение методов для профилактики кровотечений.

Выводы. Все пациенты с терминальной почечной недостаточностью и желудочно-кишечными кровотечениями должны рассматриваться как высокорисковые. Необходимы индивидуализированные подходы к лечению и профилактике, а также дальнейшие исследования для улучшения клинических исходов и снижения уровня заболеваемости.