

Сенько П.В., Громыко Е.А.

ОСТРОЕ ПОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ: ТЕОРИЯ И РЕАЛЬНОСТЬ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц., п/п-к м/с Урываев А.М.

Кафедра военно-полевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Понятие “острое повреждение почек” (ОПП) введено в практику нефрологии в 2007 г., оно связывает минимальные (транзиторные) нарушения почечной функции с серьезными клиническими исходами, такими как: ХБП (15%) или смерть (6,5%). ОПП характеризуется быстрым снижением скорости клубочковой фильтрации (СКФ), приводит к задержке конечных продуктов метаболизма, включая креатинин, к нарушению регуляции водно-электролитного гомеостаза. Появившиеся классификации ОПП – RIFLE (2004 г.) и AKIN (2007г.) ориентируют врачей на раннее выявление нарушения почечной функции с необходимостью интенсивной терапии. В 2021 году вышел клинический протокол МЗ РБ, содержащий информацию по диагностике и лечению ОПП.

Цель: Определить частоту выполнения критериев ОПП у пациентов в отделениях интенсивной терапии и реанимации (ОИТиР), частоту выставления ОПП при постановке диагноза; проверить соответствие лечения данных пациентов клиническим протоколам РБ.

Материалы и методы. Исследование представляло собой ретроспективный анализ с оценкой лабораторно-клинических показателей, необходимых для подтверждения ОПП. Изучено 179 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в ОИТиР. Сформированы 2 группы пациентов: пациенты ГУ «432 Главный военный клинический медицинский центр» (n=136; 67±29,7 лет; женщины : мужчины / 1:4), и пациенты 2 ГКБ (n=43; 72±25,8 лет; ж : м / 4:3). Для оценки критериев ОПП использовались классификации ОПП RIFLE и AKIN. Для оценки полноты лечения использовали клинический протокол МЗ РБ 2021 года. Статистическая обработка полученных данных проведена при помощи программы Statistica v.10.0., пакет программ Microsoft office, в том числе Excel 2016 года.

Результаты и их обсуждение. У 15 пациентов (8,4%, 11% - 1-я группа и 35% - 2-я группа соответственно) были выполнены критерии ОПП. У 26,7% пациентов повышенный креатинин был связан с предшествующей ХБП. В 1-ой группе у пациентов с критериями ОПП диагноз выставлен в 33% случаев. Во 2-ой – ни у одного пациента. У 10% пациентов ОПП был вызван первичным заболеванием почек, 90% ОПП являлось вторичным. При характеристике первой группы 60% основных нозологических форм составили заболевания сердечно-сосудистой системы (атеросклероз, пролапс клапанов, нарушение ритма, гипертензивный криз, постинфарктный кардиосклероз), 20% – осложнения коронавирусной пневмонии; а также в результате отравления, гидроцефалии и отёка Квинке. Во второй группе 53% случаев – заболевания ССС, 13% - коронавирусная пневмония, по 7% - ХБП, гипергликемическая кома, гипокортицизм (кахексия), опухоль яичника, постреанимационная болезнь. Консультация нефролога и биопсия не проводилась ни одному пациенту. Поскольку лечение пациентов с ОПП основано на синдромологической коррекции патологических состояний, то лечение в ОИТиР выполнялось в полном объёме.

Выводы.

1. У 11% пациентов ОИТиР 1-й группы и 35% 2-й группы соответственно выполнялись критерии постановки ОПП.

2. Из них, диагноз ОПП был выставлен только 33% пациентов в 1-ой группе, и ни одному пациенту во 2-ой группе.

3. Результаты свидетельствуют о плохом знании врачами ОИТиР новых классификаций ОПП.

4. Несмотря на низкую осведомленность врачей о диагнозе ОПП, лечение пациентов было выполнено в полном объёме, благодаря синдромальному подходу к лечению пациентов в ОИТиР.