

материале городских районов Коломбо сделана попытка построения математической модели как важного инструмента для разработки стратегий контроля над лихорадкой денге в Шри-Ланке. Денге является болезнью с экспоненциальным ростом. Поскольку на передачу денге влияют изменения климата, выявление периодической картины и корреляции с климатическими условиями имеет жизненно важное значение для контроля за распространением болезни.

Выводы. По материалам [1-2] можно сделать вывод, что ответы студентов соответствуют действительности, и лихорадка денге, безусловно, является одной из основных проблем здравоохранения Шри-Ланки. Существует острая необходимость в эффективном планировании как борьбы со вспышками лихорадке денге, так и снижения уровня угрозы эпидемии данного заболевания в будущем. Над этим нам, как будущим врачам, нужно будет работать в своей стране.

ЛИТЕРАТУРА

1. The unprecedented magnitude of the 2017 dengue outbreak in Sri Lanka provides lessons for future mosquito-borne infection control and prevention [Electronic resource] / Shahid Ali [et al.] // Infection, Disease and Health. – 07.03.2018. – Mode of access: [https://idhjournal.com/article/S2468-0451\(18\)30021-X/fulltext](https://idhjournal.com/article/S2468-0451(18)30021-X/fulltext). – Date of access: 21.02.2023.

2. Erandi, K. Analysis and forecast of dengue incidence in urban Colombo, Sri Lanka / K. Erandi, S. Perera, A. Mahasinghe [Electronic resource] // Theoretical Biology and Medical Modelling. – № 18, 3 (2021). – Mode of access: <https://tbiomed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12976-020-00134-7>. – Date of access: 27.02.2023.

ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ПЕРВЫЙ ГОД ДИАЛИЗНОЙ ПОЧЕЧНО-ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Лосацкая Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Дорохин К. М,
канд. мед. наук, доц. Орехов С. Д.

Актуальность. Распространенность хронической почечной недостаточности (ХБП) в мире превышает 10% общей популяции [1]. Гемодиализ (ГД) – основной способ терапии ХБП, факторами риска которого являются повышение вариабельности лабораторных показателей [2].

Цель. Изучить динамику лабораторных показателей в первый год почечно-заместительной терапии (ПЗТ).

Методы исследования. Материалом для исследования явились данные из амбулаторных карт 34 пациентов, страдающих ХБП и находящихся на диализной (12 часов в неделю) ПЗТ в отделении гемодиализа Гродненской университетской клиники. В группу вошли 10 женщин (29,41%) и 24 мужчины (70,59%) в возрасте от 23 до 88 лет ($64,11 \pm 2,34$). Причиной развития ХБП у 10 явился хронический пиелонефрит (29,41%), у 9 – нефритический синдром (26,47%), 7 пациентов страдали сахарным диабетом (20,59%), другие причины – 8 пациентов. Обследование проводилось согласно клиническим протоколам МЗ РБ. В работе представлены лабораторные показатели биохимического анализа крови. Данные были сгруппированы следующим образом: точка исследования К0 – до начала (ГД), точки исследования К1-4 – 1-4 кварталы диализотерапии (креатинин и мочевины до и после ГД, другие показатели – до ГД). Данные обработаны пакетом программ «Statistica10.0», Mann-Whitney U Test (Me – медиана, 25 и 75 квартиль).

Результаты и их обсуждение. Сравнение биохимических показателей пациентов до ПЗТ и при ее начале показало, что достоверно ($p=0,000$) уменьшаются уровни креатинина (Кг) –739 [570; 945] и 510 [412; 707] и мочевины (Мо) –30,7 [26,9; 38,6] и 20,3 [15,4; 27,3] соответственно, что связано с проведением начальных сеансов ГД. Другие лабораторные данные достоверно не изменялись. Сопоставление данных 1 и 2 кварталов показало достоверный рост уровня Кг до ГД: 510 [412; 707] и 580 [489,5; 775]; ($p=0,048$) и альбумина – 37 [34; 39] и 40 [36; 43]; ($p=0,025$) соответственно. Стремится к достоверности снижение уровня калия –5,2 [4,6; 5,5] и 4,8 [4,4; 5,75] ($p=0,098$); и повышение холестерина –4,4 [3,4; 5,2] и 4,9 [4,35; 5,45] ($p=0,08$). Соотнесение показателей в точках К2 и К3 демонстрирует рост калия –4,8 [4,4; 5,75] и 5,28 [4,9; 5,9]; ($p=0,048$); и снижение общего белка –68 [66; 74] и 66 [60; 72] ($p=0,048$). Стремится к достоверности снижение суточного диуреза –800 [500; 800] и 500 [400; 700]; ($p=0,089$) и альбумина –40 [36; 43] и 36 [33; 41] ($p=0,056$). При сравнении данных 3 и 4 кварталов отмечается рост до ГД Мо –18,3 [15; 24,4] и 23,1 [18,9; 26]; ($p=0,031$), кальция –2,13 [2; 2,27] 2,27 [2,17; 2,37]; ($p=0,025$) и общего белка –66 [60; 72] 69,5 [66; 75]; ($p=0,036$). Исследование основных маркеров ХБП – креатинина и мочевины до и после ГД показало адекватность последнего. Динамика Кг ($p=0,000$): точка К1 – 510 [412; 707]; 238 [20; 350]; К2 – 580 [489,5; 775]; 278,5 [209,5; 336]; К3 – 666 [541; 755]; 290 [200; 349]; К4 – 598,5 [430,5; 814,5]. Динамика Мо ($p=0,000$): точка К1 –20,3 [15,4; 27,3]; 7,9 [6; 8,9]; К2 – 22,66 [18,5; 25] 7,58 [6; 9,25]; К3 – 18,3 [15; 24,4]; 7 [6; 8,6]; К4 – 23,1 [18,9; 26]; 7,5 [5; 9].

Выбрав критерием кластеризации наиболее изменяющиеся в нашей выборке показатели (креатинин и мочевины до и после ГД), нам удалось выделить 3 типа кластеров. В 1 вошли пациенты со средними значениями Мо до ГД, Кг до и после ГД и самым низким значением Мо после ГД. Их количество возросло от 18,37% в 1 квартале до 47,37% в 4. Во 2 кластер

вошли лица с наибольшими значениями этих показателей. Их количество составляло 20,41% – 29,27% –11,11%. 3 кластер составили люди с наименьшими Кг до и после ГД и Мо до ГД и средним значением Мо после ГД. Их количество было значимым в течение всего года ПЗТ (61,22 – 41,46 – 40,74 – 52,63%).

Выводы.

1. Начальные сеансы ГД достоверно уменьшают уровни креатинина и мочевины.

2. Биохимические показатели достоверно не отличаются в междиализный период, что свидетельствует об адекватности проводимого лечения.

3. Достоверное снижение уровней креатинина и мочевины в результате сеансов ГД подтверждает его эффективность.

4. Взаимосвязь показателей при ГД изменяется, при этом пациенты по-разному классифицируются.

ЛИТЕРАТУРА

1. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease – A Systematic Review and Meta-Analysis / N.R. Hill [et al.] // PLoS One 2016;11(7):e0158765. doi: 10.1371.
2. Synchrony of biomarker variability indicates a critical transition: Application to mortality prediction in hemodialysis / A. A. Cohen [et al.] // iScience. – 2022. – Vol. 25, № 6. – P. 1–18.

АНАЛИЗ ЭТИОЛОГИИ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

¹Лосацкая Д. В., ²Горецкий В. В.

¹Гродненский государственный медицинский университет,
²выпускник

Научный руководитель: ассист. Калесник М. В.

Актуальность. Острое повреждение почек – это крайне тяжелое состояние, которое характеризуется быстрым прогрессированием, отсутствием доступных специфичных диагностических маркеров. Несмотря на достижения современных методов диагностики и лечения, распространенность данной патологии очень высока, а исходы остаются неудовлетворительными [1]. Именно поэтому дальнейшее изучение ОПП является актуальным.

Цель. Проанализировать основные причины развития острого повреждения почек у пациентов отделения реанимации.

Методы исследования. Изучены данные историй болезни 50 пациентов с острым повреждением почек (ОПП), находившихся на лечении в отделении