

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

реанимации Гродненской университетской клиники. Проанализированы основные причины развития почечной патологии.

Результаты и их обсуждение. В исследование включались пациенты, которые соответствовали критериям постановки диагноза ОПП согласно рекомендациям KDIGO. При оценке возможных причин развития ОПП получены следующие данные: у 8 пациентов – рентген-контрастное повреждение почек (16%), у 9 – в результате приема нефротоксичных препаратов (18%), у 11 ОПП осложняло течение сепсиса (22%), у 4 (8%) – при острой сердечно-сосудистой недостаточности, 7 (14%) – на фоне развития тяжелого панкреатита, 2 (4%) – у пациентов с геморрагическим шоком, у 6 пациентов (12%) ОПП развилось в результате перенесенной вирусной пневмонии, вызванной COVID-инфекцией и у 3 (6%) – в результате водно-электролитных нарушений на фоне сахарного диабета.

Можно заметить, что в основном ОПП развивается не как основное заболевание (в 17 случаях – 34%), а как вторичный синдром, свидетельствующий о тяжести первичного состояния. При этом следует обратить внимание, что сложно оценить изолированное влияние нефротоксичных препаратов на функцию почек. Так как условно нефротоксичное действие лекарств, при их комплексном назначении и имеющемся первичном повреждающем состоянии, практически невозможно отследить с помощью анализа истории болезни и даже оценки клинической картины пациента.

Еще одна сложность – это разделение ОПП на внутрибольничное и внебольничное по этиологии, поскольку не представляется возможным проследить за функцией почек до поступления в стационар и при длительном нахождении пациентов в профильном отделении.

Выводы. 1. Острое повреждение почек чаще встречается как вторичный синдром, чем изолированное заболевание, что совпадает с данными современной литературы. 2. В связи с отсутствием специфичной диагностики и многофакторности повреждения функции почек, очень сложно в клинической практике дифференцировать первичную причину развития ОПП и оценить вклад влияния каждого фактора на тяжесть состояния, что требует дальнейшего изучения данного вопроса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смирнов, А.В. Острое повреждение почек. Часть I / А. В. Смирнов, А.Ш. Румянцев // Нефрология. – 2020. – Т. 24, № 1. – С. 67–95.