

ГОСТРЕ ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК

СЕМИДОЦКАЯ Ж.Д., ЧЕРНЯКОВА И.А.,
АВДЕЕВА Е.В.

ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК В ПРАКТИКЕ ПУЛЬМОНОЛОГА

Харьковский национальный медицинский
университет

ВВЕДЕНИЕ. Интегрированные результаты исследований последних лет подтверждают представление об остром повреждении почек (ОПП) как о широкомасштабной, общемировой, медико-социальной проблеме. ОПП – гетерогенное состояние и часто является результатом множества воздействий. В общей популяции ОПП достигает 0,25%, что сравнимо с заболеваемостью инфарк-

том миокарда. В последнее время частота ОПП непрерывно нарастает. Тяжелое ОПП, требующее направления в ОРИТ, составляет до 30% всех госпитализаций. При тяжелой негоспитальной пневмонии (ТНГ) ОПП осложняет течение заболевания до 16,7% и приводит к летальному исходу.

ТНГ характеризуется высокой летальностью (21-58%), развитием выраженной рефрактерной недостаточности, сепсиса, инфекционного шока, ДВС-синдрома, полиорганной дисфункции. Хотя почки и считаются достаточно «прочным» органом, они чувствительны к гипоксии, ишемии, инфекционно-токсическим влияниям, нарушениям системной гемодинамики, нефротоксическому воздействию некоторых лекарственных препаратов, в частности, антибиотиков и др.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: изучить особенности течения ОПП у больных тяжелой пневмонией для оптимизации диагностики и лечения в условиях многопрофильного лечебного учреждения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ 43 случаев смерти от тяжелой негоспитальной пневмонии IV клинической группы в ОРИТ ХОКБ за период январь-ноябрь 2016 года. Результаты рутинных клинических исследований обработаны непараметрическими статистическими методами с оценкой различий между группами пациентов с помощью критерия Манна-Уитни, оценка параметров связи показателей осуществлялась по Спирмену. ОПП диагностировали на основании повышения уровня сывороточного креатинина (SCr) более 26,5 мкмоль/л за 48 часов, либо более чем в 1,5 раза в течение 7 дней (KDIGO 2012), т.к. «...существует консенсус, что несмотря на потребность в более чувствительных и специфичных биомаркерах, изменения уровня SCr и/или объема мочи составляет основу всех диагностических критериев ОПП» (KDIGO 2012).

РЕЗУЛЬТАТЫ. Все больные поступали в критическом состоянии. Признаки ОПП выявлены у 14 пациентов (32,5%). При поступлении креатинин крови в этой группе больных был 120,90 [95,20-149,00], после развития ОПН — 286,95 [207,60-368,00], $p=0,000982$. 29 больных без признаков ОПП составили 2 группу (68,5%). В 1 группе пациентов достоверно чаще встречались лица старше 60 лет ($p=0,007634$), а также с выраженной коморбидностью (более двух коморбидных состояний: ТНП и сахарный диабет типа 2, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь). В обеих группах выявлены симптомы гиперметаболического синдрома (ГМС), вызванного тяжелой гипоксией (SpO_2 от 27% до 60%), и достоверно более выраженного в 1 группе: общий белок в крови у пациентов с ОПП составил 54,55 [48,30-56,30] г/л и 61,5 [54,70-68,60] г/л во 2 группе ($p=0,008786$); уро-

вень АСТ соответственно 300,40 [73,5-1173] Ед/л и 97,30 [44,50-148,00] Ед/л ($p=0,009778$); уровень АЛТ в 1 группе составил 152,00 [87,50-460,50] Ед/л и 49,50 [22,8-110,80] Ед/л во 2 группе ($p=0,005529$). Умеренная гипергликемия отмечена в обеих группах («стрессовая» гипергликемия, связанная с развитием глюкозотолерантности при ГМС), в 1 группе у 84,6%, во 2 группе — у 62,4% пациентов. Количество тромбоцитов в периферической крови больных 1 группы составляло 91,50 [81,00-124,00] г/л и 175,50 [108,5-242,00] г/л во 2 группе пациентов ($p=0,008679$). Обнаружена прямая корреляция количества тромбоцитов и креатинина при ОПП ($r=0,70$, $p<0.05$). В группе пациентов с ОПП летальный исход наступал значительно раньше, чем во 2 группе: в 1 группе продолжительность пребывания в стационаре составила в среднем 4,8 койко/дня, у больных 2 группы — 13 койко/дней.

ВЫВОДЫ:

1. ОПП при тяжелой негоспитальной пневмонии развивается в связи с гипоксией почек, гиперметаболическим синдромом и является предиктором неблагоприятного прогноза для жизни.
2. Развитие ОПП при ТНП можно прогнозировать у пожилых пациентов с выраженной коморбидностью, значительным повышением уровня АСТ и АЛТ в крови, гипопротеинемией, тромбоцитопенией.
3. При лечении ТНП необходимо руководствоваться рекомендациями KDIGO 2012 по профилактике ОПП (учитывать нефротоксичность большинства антибиотиков, в наибольшей степени выраженной в группе аминогликозидов, избегать использования коллоидных растворов, диуретиков, четко вести мониторинг уровня сывороточного креатинина, гликемии, при возможности учитывать объем выделяемой мочи).