

ВПЛИВ COVID-19 НА ПРОТІКАННЯ ХРОНІЧНОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Малик Наталія Віталіївна,

к.мед.н., доцент

Осігашвілі Кристина Денисівна

Студентка

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Вступ. Коронавірусна хвороба призвела до смерті мільйонів людей у всьому світі. І хоча вірус вражає переважно легені, доведено, що він має політропний характер і вражає майже всі системи організму, в тому числі на сечовидільну систему.

Хронічна ниркова недостатність – симптомокмплекс, що зумовлений значним зменшенням кількості нефронів та їх функції. Це призводить до порушень екскреторної та інкреторної функцій нирок, розладів всіх видів обміну, кислотно-лужної рівноваги та діяльності організму в цілому.

Нещодавня пандемія Covid-19 викликала інтерес до діагностики пацієнтів з хронічними захворюваннями, зокрема з захворюваннями нирок. Виявлено, що вірус SARS-CoV-2 має тропність до тканини нирок. Мембранозв'язуючий АПФ-II є рецептором для SARS-CoV-2, що може призвести до дисбалансу ренін-ангіотензинової системи. У таких пацієнтів ураження нирок в основному проявляється підвищенням креативну в сироватці крові, протеїнурією та гематурією різного ступеня. Щодо пацієнтів з хронічною нирковою недостатністю, їх прогноз значно гірший, ніж у пацієнтів з ХНН без легневих проявів. Крім того, цей сценарій не є сприятливим для донорства та трансплантації нирки.

Мета роботи. Оцінити вплив інфекції Covid-19 на пацієнтів з хронічною хворобою нирок, що знаходяться на гемодіалізі.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 20 пацієнтів з ХНН, хворих на SARS-CoV-2 – інфекцію легень, госпіталізованих в інфекційне відділення після діагностики за допомогою ПЛР-тесту. Зважаючи на те, що пацієнти перебували у програмі гемодіалізу, необхідно було проводити контроль ПЛР, щоб визначити термін ізоляції. Середній вік пацієнтів – 70 років. Серед хворих всі страждали на артеріальну гіпертензію, 60% з них – на цукровий діабет, 40% - на ожиріння. Усі пацієнти мали клінічні прояви у вигляді лихоманки з респіраторними симптомами, у 80% рентгенологічно було виявлено двосторонню пневмонію. Проведене лікування: азитроміцин приймало 15 пацієнтів, лопінавір – 5, цефтриаксон – 4, кортикостероїди – 1, тоцилізумаб – 1. У подальшому двох пацієнтів було переведено до відділення інтенсивної терапії, де було проведено ШВЛ та застосовано вазоактивні препарати, інші не відповідали критеріям госпіталізації в реанімаційне відділення. П'ятеро пацієнтів померли. У зв'язку з необхідністю ізоляції для проведення сеансу гемодіалізу у пацієнтів з SARS-CoV-2 ПЛР проводили планово кожні 5 днів з підтвердженням негативного результату через 48 годин і подальшим припиненням ізоляції пацієнта. Троє пацієнтів під час госпіталізації не дали негативного результату. Середній час до негативного ПЛР-тесту становив 22 дні. Попередні дослідження показали, що збереження позитивних ПЛР-проб було пов'язано з більш тяжким перебігом захворювання.

Результати і обговорення. Смертність пацієнтів з ХНН, що перебувають на гемодіалізі, була пов'язана з наявністю захворювання легень збудником SARS-CoV-2. Висока летальність в цій групі населення може бути пов'язана з такими характеристиками як вік, тісний контакт з медичним персоналом, супутні захворювання, особливо цукровий діабет і захворювання легень.

Висновки. Таким чином, можемо зробити висновок, що SARS-CoV-2 у пацієнтів з ХНН, що перебувають на гемодіалізі, має підвищений рівень смертності, оскільки кожен четвертий госпіталізований пацієнт помирає. Потрібні додаткові дослідження, щоб визначити точний час для припинення ізоляції у пацієнтів зі стійко-позитивним ПЛР-тестом, що має життєво-важливе значення у пацієнтів з ХНН, які отримують гемодіаліз, оскільки ізоляція потребує відповідного центру, персоналу та матеріалів.