ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ ИНТЕРНИСТИКИ

Семидоцкая Ж.Д., Чернякова И.А., Пионова Е.Н., Трифонова Н.С.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Цель работы: выделить факторы риска развития острого повреждения почек (ОПП) в клинической практике для оптимизации диагностики, лечения и профилактики.

Проведен ретроспективный анализ 43 случаев смерти от тяжелой негоспитальной пневмонии IV клинической группы в ОРИТ КУОЗ «ОКБ – ЦЭМП и МК» за период январь – ноябрь 2016г. 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 (R).

ОПП диагностировали на основании повышения уровня сывороточного креатинина (Scr) более 26 мкмоль/л за 48 часов либо более, чем в 1,5 раза в течение 7 дней (KDIGO 2012г). Все больные поступали в критическом состоянии. Признаки ОПП выявлены у 14 пациентов (32,5% - 1 группа), 29 больных (без признаков ОПП) составили 2 группу (68,5%). 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); уровень АСТ соответственно составил 300,40 [73,50-1173] 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 [22,80-110,80] Ед/л во 2 группе (p=0,005529). Умеренная гипергликемия отмечена в обеих группах, что расценено как «стрессовая», связанная с развитием глюкозотолерантности при ГМС.

При тяжелой пневмонии ОПП возникает на фоне выраженного ГМС, гипопротеинемии, повышения уровней АЛТ и АСТ, что связывается с вовлечением в ГМС скелетных мышц, аутофагией вследствие клеточного стресса при выраженной гипоксии тканей. Развитие ОПП можно прогнозировать в группах риска (гиперметаболический синдром, повышение уровней АЛТ и АСТ, пожилой возраст пациентов, острые и хронические сопутствующие болезни, нефротоксические лекарственные препараты, дегидратация, нестабильная гемодинамика).