

**ДИАЛИЗЗАВИСИМОЕ ОСТРОЕ ПОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ В  
МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ  
ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ**

*Кузиев О.А.*

*Ассистент кафедры анестезиологии реаниматологии и скорой медицинской помощи,  
Андижанский Государственный Медицинский Институт*

Острое почечное повреждение (ОПП) – синдром различной этиологии и патогенеза, для которого характерно быстрое нарастающее повреждение почек от минимальных изменений почечной функции до ее полной утраты. ОПП часто развивается у больных в критическом состоянии и, будучи в таких случаях независимым фактором риска смерти, ассоциируется с высокой летальностью.

**Цель исследования:** изучить структуру ОПП умерших пациентов, получавших заместительную почечную терапию (ЗПТ) гемодиализом.

**Материалы и методы.** В ретроспективное исследование были включены истории болезни 47 умерших пациентов (20 мужчин и 27 женщин), медиана возраста – 59 лет (от 26 до 89 лет), которые находились на лечении в ГУЗ «Областная клиническая больница» (г. Андижан) в период с 2020 по 2023 гг. Всем пациентам был выставлен диагноз ОПП и проводилась ЗПТ гемодиализом.

**Результаты.** Причинами развития ОПП явились острая хирургическая патология у 11 (23,4%) пациентов, острое нарушение мозгового кровотока – у 5 (11%) пациентов, острая коронарная патология – у 4 (8,5%) пациентов, диабетическая нефропатия – у 4 (8,5%), острая печеночная недостаточность – у 3 (6,4%), цирроз печени – у 2 (4,3%), миеломная нефропатия – у 2 (4,3%), острый лейкоз – у 2 (4,3%), острый тубулоинтерстициальный нефрит лекарственного генеза – у 2 (4,3%) пациентов; быстро прогрессирующий гломерулонефрит, амилоидоз, токсико-резорбтивный шок, острое пероральное отравление искусственной эссенцией, суррогатами алкоголя, инфекция мочевыводящих путей - по 1 пациенту. Постренальный генез ОПП был диагностирован у 6 (12,8%) пациентов. Причины обструкции: доброкачественная гиперплазия предстательной железы – 2 (4,3%) пациента, уролитиаз – 2 (4,3%), сдавление мочеточников гематомой, стриктура мочеточников, обструкция сгустками – по одному пациенту. У 18 (38,3%) пациентов отмечался смешанный генез ОПП. У 36 (76,6%) пациентов были выявлены факторы риска развития ОПП, из них у 21 (44,7%) пациента сочетание 2-х и более факторов. Наиболее часто встречаемые факторы риска: хроническая болезнь почек (ХБП) – у 17 (36,2%) пациентов, сахарный диабет – у 14 (29,9%), анемия – у 21 (44,7%), хроническая сердечная недостаточность – у 12 (25,5%) пациентов, возраст старше 75 лет – 4 (8,5%) пациента. Основные клинические проявления ОПП: олигоанурия - 40 (85,1%) пациентов, отеки - 34 (72,3%), одышка - 20 (42,6%), кома - 8 (17%) пациентов. Мочевой синдром регистрировался у 40 пациентов (85,1%), в большинстве случаев в виде умеренной протеинурии и микрогематурии. У 44 (93,6%) больных было выявлено повышение уровня креатинина на 26,5 мкмоль/л за последние двое суток, у 21 (42,3%) пациента - повышение креатинина крови более чем на 50% от исходного уровня. У всех больных уровень креатинина крови последние 12 месяцев не исследовался. У 40 (85,1%) пациентов ОПП развилось вне стационара. Большинство пациентов (39 - 83%) находились на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии. Все пациенты получали заместительную почечную терапию гемодиализом, проводилась симптоматическая терапия, трем (6,4%) пациентам выполнялось дренирование верхних мочевыводящих путей. Среднее количество процедур гемодиализа – 3,6 (от 1 до 13), основными показаниями для начала ЗПТ были высокий уровень азотемии и критическая гипергидратация. Средние показатели креатинина до начала диализа

составляли 474,3 мкмоль/л, уровень креатинина сыворотки крови при последнем наблюдении у 40 (85,1%) пациентов был более 300 мкмоль/л. В 44 случаях выполнялось патологоанатомическое исследование, только в одном случае диагноз ОПП не был подтвержден. Непосредственные причины летального исхода пациентов: 13 (27,7%) случаев - отек головного мозга, 13 (27,7%) – отек легких, 3 (6,4%) – генерализованная инфекция (сепсис), 3 (6,4%) – перитонит, 2 (4,3%) – печеночная недостаточность, острая постгеморрагическая анемия – 1 (2,1%), в остальных случаях пациенты погибли от проявлений основного заболевания.

**Заключение.**

Среди умерших пациентов наиболее часто встречался смешанный генез ОПП, что, по всей вероятности, обуславливало развитие полиорганного повреждения и служило одной из причин летального исхода. Более чем две трети пациентов имели факторы риска развития ОПП, практически у половины было выявлено сочетание 2-х и более факторов риска. Наиболее частой причиной ОПП была острая хирургическая патология. Основные причины летального исхода пациентов – жизнеугрожающие состояния, возникающие при ОПП (отек вещества головного мозга, отек легких, инфекции).