

## ИСХОДЫ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Нугманова А.М.<sup>1</sup>, Диканбаева С.А.<sup>1</sup>, Чингаева Г.Н.<sup>1</sup>, Шепетов А.М.<sup>1</sup>, Жумагулова З.Е.<sup>1</sup>,  
Эшанкулов Х.С.<sup>1</sup>, Ауезханов Б.М.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Центр Нефрологии и Экстракорпоральной детоксикации УК №1 КазНМУ, г. Алматы, Казахстан

Острое повреждение почек (ОПП) является одной из актуальных проблем педиатрической нефрологии. Многообразие причин развития, тяжесть ОПП с высоким риском исхода в хроническую болезнь почек (ХБП) обуславливает актуальность проблемы.

Нами проведено обследование 70 пациентов (34 мальчика, 36 девочек), госпитализированных в центр нефрологии и экстракорпоральной детоксикации УК «Аксай» г. Алматы. Критериями отбора служило снижение темпов диуреза и/или скорости клубочковой фильтрации. Степень ОПП определялась по предложенной А. АксанАгикан с соавторами модифицированной педиатрической шкале pRIFLE. Дети в возрасте от 0 до 1 года составили 22,9% (n = 16), от 1 года до 3-х лет – 40% (n = 28), старше 3-х лет – 37,1% (n = 26). Таким образом, у детей раннего возраста повреждение почек развивалось в 2,3 раза чаще. На момент поступления в центр 92,8 % пациентов (65/70) уже было диагностировано ОПП. В 71,4 % случаев ОПП было преренальным (50/70), в 20 % – ренальным (14/70), в 8,6% – постренальным (6/70) (p < 0,001). Во все возрастные периоды преобладало преренальное ОПП. Так, у детей от 0 до 3 лет в 81,8 % случаев регистрировалось ОПП преренального генеза, при этом оно было связано с развитием септического состояния на фоне острой кишечной инфекции. У детей старше 3-х лет преренальное ОПП развилось в 31 % случаев (8/26) на фоне инфекций, сепсиса, лейкоза, ВПС, шока, а в 69 % (18/26) ОПП было связано с НПВС ассоциированной нефропатией, гломерулопатиями.

При изучении влияния различных факторов на исход у больных с острым почечным повреждением отмечались: анурия у 58,6 % (n=41), олигурия в 41,4 % случаев, креатининемия у 84,3%, гиперкалиемия в 55,7%, в 44,3 % гипотензия, соответственно этим больным потребовалось использование вазопрессоров, 82,8 % пациентов нуждались в ИВЛ, у 91,4 % применялась ЗПТ, а 68,6 % больных имели полиорганную недостаточность (ПОН).

Важное значение для прогноза исхода ОПП у детей отводится терапии основного заболевания: обеспечение калорийности диеты, оценка и поддержание состояния внутрисосудистого объема, коррекция артериальной гипотензии и метаболических нарушений. Показаниями для проведения заместительной почечной терапии при ОПП у детей являются гиперкалиемия, некомпенсированный метаболический ацидоз и перегрузка жидкостью, высокие уровни мочевины и креатинина в крови. Заместительная почечная терапия (ЗПТ) потребовалась 64 пациентам, из них у 38 (59,4%) проводился гемодиализ, у 26 (40,6%) – острый перитонеальный диализ. Летальность больных с ОПП в нашем исследовании составила 11,4% (8/70).