

ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ НЕФРЭКТОМИИ

Лапшаева Т.В.¹ Орлова Г.М.²,

¹Иркутский областной консультативно - диагностический центр, консультативный отдел, г. Иркутск, Россия;

²Иркутский государственный медицинский университет, кафедра госпитальной терапии, г. Иркутск, Россия;

Цель: выявить факторы риска развития почечной недостаточности у больных с единственной почкой после нефрэктомии.

Материал и методы исследования. В исследование включено 164 пациентов с единственной почкой после нефрэктомии. Большинство составили женщины – 127 (77,4%). Средний возраст пациентов 53,6±13,4 л без существенных различий между мужчинами и женщинами. Нефрэктомия проведена по поводу рака – у 70 (42,7%), гидронефроза – у 27 (16,5%), почечнокаменной болезни – у 45 (27,4%), вторичного нефросклероза вследствие некалькулезного пиелонефрита – у 22 (13,4%) пациентов. Преобладающей патологией единственной почки является пиелонефрит – у 144 (87,8%) пациентов. Осуществлен анализ длительности заболевания, длительности послеоперационного периода, клинических проявлений болезни до и после нефрэктомии, сопутствующей патологии и других факторов. Оценка функционального состояния единственной почки позволила выделить две группы пациентов: со сниженной (n = 40) и с нормальной (n = 124) почечной функцией. Маркером почечной недостаточности считали гиперазотемию (креатинин крови 130 мкмоль/л и выше). Сравнимые группы не различаются по возрастной структуре и длительности послеоперационного периода. Для определения факторов риска почечной недостаточности осуществлен расчет отношения шансов (ОШ). С помощью многофакторного дискриминантного анализа разработана модель индивидуального прогноза развития почечной недостаточности.

Результаты исследования. При сравнении групп пациентов с почечной недостаточностью и с нормальной почечной функцией выявлены наиболее значимые факторы развития почечной недостаточности: мужской пол (ОШ 10,6, 95%ДИ 4,26 – 26,96, p = 0,001); срок после нефрэктомии от 1 года до 5 лет (ОШ 2,71, 95%ДИ 1,21 – 6,09, p = 0,01); причина нефрэктомии – рак (ОШ 2,93, 95%ДИ 1,32 – 6,54, p = 0,006); обострение пиелонефрита единственной почки 3 раза в год и чаще (ОШ 3,03, 95%ДИ 1,36 – 6,78, p = 0,004); артериальная гипертензия до нефрэктомии (ОШ 7,1, 95%ДИ 2,61 – 20,45, p = 0,001); курение (ОШ 10,7, 95%ДИ 3,79 – 31,14, p = 0,001). Предложена математическая модель индивидуального прогнозирования развития почечной недостаточности, построенная с учетом вышеуказанных факторов.

Заключение. Установление факторов, ассоциированных с развитием почечной недостаточности, использование математической прогностической модели позволяет выявлять пациентов с высоким риском развития почечной недостаточности, максимально индивидуализировать лечебные и профилактические мероприятия.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Лапшаева Татьяна Васильевна – врач – нефролог Иркутского областного диагностического центра, кандидат медицинских наук

Орлова Галина Михайловна – зав. кафедрой госпитальной терапии Иркутского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, проф.

Контакты:

Адрес: 664047, г. Иркутск, ул. Ал. Невского, д. 71, кв. 49. Орловой Г.М.

E-mail: vicgal@yandex.ru Телефон: +79148702539