

ID: 2018-06-23-T-18673

Тезис

Гердт А.М.^{1,2}, Шутов А.М.¹, Садовский В.В.², Пикаев А.Н.²

Влияние острого повреждения почек на длительность стационарного лечения у больных с инсультом

¹ФГБОУ ВО Ульяновский государственный университет

²ГБУЗ СО Тольяттинская городская клиническая больница №2 им. В.В. Баныкина

Цель: оценить влияние острого повреждения почек (ОПП) на длительность стационарного лечения у больных с инсультом.

Материал и методы. Обследовано 272 больных с инсультом: 143 (53%) мужчины и 129 (47%) женщины (средний возраст $66,7 \pm 11,6$ лет). Диагностику инсульта, наличие показаний и противопоказаний для проведения тромболитической терапии (ТЛТ), оценку ее эффективности осуществляли согласно Рекомендациям ESO (2008). Геморрагический инсульт диагностирован у 52 (19%), ишемический - у 220 (81%) больных. Острое повреждение почек диагностировали и классифицировали согласно Рекомендаций KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes Clinical Practice Guidelines for Acute Kidney Injury, 2012). Влияние сопутствующих заболеваний на исходы оценивали с использованием модифицированного индекса коморбидности Чарлсона.

Результаты. Острое повреждение почек выявлено у 89 (33%) больных с инсультом: у 19 (36,5%) больных с геморрагическим инсультом (ГИ) и у 70 (31,8%) – с ишемическим инсультом (ИИ) ($\chi^2=0,66$, $p=0,4$). У 44 (16,2%) больных диагностировано госпитальное ОПП, а у 45 (16,5%) больных догоспитальное ОПП. У 54 (60,7%) больных диагностирована 1 стадия ОПП, в 30 (33,7%) случаях 2 стадия и только в 5 (5,6%) случаях 3 стадия. Внутригоспитальная летальность у больных с инсультом составила 56 (20,6%). Выявлена связь между летальностью и индексом коморбидности Чарлсона, $r=0,23$, $p<0,001$. Внутригоспитальная летальность у больных с инсультом была выше при наличии ОПП: 31 (34,8%) с ОПП, против 25 (13,7%) без ОПП ($\chi^2=15,1$; $p<0,001$). Относительный риск смерти у больных с инсультом, ассоциированным с ОПП составил 2,6 (95% ДИ 1,6 – 4,0, $p=0,0001$). Не выявлено увеличения длительности стационарного лечения у больных с ОПП (больные с ОПП 14 (ИКР: 6-18) и больные без ОПП 16 (ИКР: 11-19) суток, что вероятно связано с влиянием ОПП на летальность и менее продолжительной госпитализацией пациентов с летальным исходом. Отмечается увеличение длительности госпитализации среди пациентов с ОПП, выписанных из стационара: больные с ОПП 17 (ИКР: 14-19) и больные без ОПП 14 (ИКР 10-17), суток ($r=0,12$, $p=0,04$). Также имелась закономерность между длительностью стационарного лечения и индексом коморбидности Чарлсона, среди выписанных больны ($r=0,16$, $p=0,016$). В тоже время длительность стационарного лечения была меньше у больных с высоким индексом коморбидности, среди больных с летальным исходом, $r=-0,073$, $p=0,6$.

Выводы. Острое повреждение почек наблюдается у каждого третьего больного с инсультом, преобладают больные с 1 стадией ОПП. Коморбидность оказывает влияние на летальность и длительность стационарного лечения. Острое повреждение почек влияет на госпитальную летальность, а также на длительность стационарного лечения среди выписанных больных.

Ключевые слова: острое повреждение почек