

ID: 2019-08-8-T-18893

Тезис

Коваленко О.К., Полтанова К.С.

Лекарственная терапия как причина острого почечного повреждения (по данным нефрологического отделения ГУЗ «Областная клиническая больница», г. Саратов)

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н. Волошинова Е.В.

Актуальность. Среди причин терминальной почечной недостаточности в последние годы увеличился вклад лекарственного острого повреждения почек (ОПП). Ведущим фактором риска развития лекарственного ОПП является наличие предшествующей хронической болезни почек (ХБП).

Цель исследования: изучить структуру лекарственного поражения почек (ЛПП) в Саратовской области.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 231 пациента, находившихся в нефрологическом отделении ГУЗ «Областная клиническая больница» в 1998-2019 г. с диагностированным поражением почек лекарственного генеза (120 женщины, 111 мужчин, средний возраст 51 год).

Результаты. Острые формы ЛПП диагностированы у 141 (61%) пациента, из них женщин - 77 (54,6%), мужчин 64 (45,4%), возраст от 17 до 86 лет. У 71 (50,4%) пациентов наблюдался неолигурический вариант ОПП. К моменту неблагоприятного лекарственного воздействия у 90 (63,8%) пациентов анамнестически имелась почечная патология. Артериальной гипертензией страдали 45 (31,9%) пациентов, у 25 (17,7%) из них признаки гипертонической нефропатии отсутствовали. Предшествующее ЛПП нарушение функции почек различных стадий отмечено у 22 (15,6%) пациентов.

У 35 (24,8%) больного к развитию острых форм ЛПП привело применение нескольких групп препаратов одновременно, чаще всего комбинация нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), ненаркотических анальгетиков (ННА) и антибиотиков. При монотерапии чаще всего поражение почек вызывали НПВП (45,0%), антибактериальные препараты (15,5%), ННА (10,0%). В 6 случаях причиной острого ЛПП явились рентгеноконтрастные препараты. Применение препаратов в высоких дозах отмечено у 1/3 пациентов. Поводом для назначения препарата в большинстве случаев послужили болевой синдром и инфекционно-воспалительные заболевания. На догоспитальном этапе ЛПП было заподозрено только у 42,2% пациентов, у 20,6% пациентов ЛПП было расценено как обострение основного заболевания.

В процессе лечения 49 (34,8%) пациентам были назначены ГК, 49 (34,8%) пациентам проводился острый гемодиализ.

В исходе острого ЛПП у 104 (73,8%) пациентов отмечено полное или частичное восстановление функции почек, соответствующее 3-4 стадии ХБП, у 28 (19,9%) больных был продолжен хронический гемодиализ в связи с полной утратой почечной функции.

Заключение. Наиболее часто острые формы ЛПП отмечены на фоне приема НПВП. У большинства пациентов острые формы ЛПП развивались на фоне предшествующей патологии почек. Исходы лекарственного ОПП следует расценивать как неблагоприятные (терминальная ХПН, продвинутые стадии ХБП). Пациенты, получающие потенциально нефротоксические препараты, должны быть обследованы на предмет наличия ХБП, что актуально при длительном приеме таких препаратов.

Ключевые слова: лекарственное поражение почек