



ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России
Кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

Проблемы лекарственной терапии и хроническая болезнь почек

Волошинова Е.В., Григорьева Е.В., Сафарова К.Н.,
Ребров А.П.

19.10.18г.
Москва

Актуальность проблемы

Среди причин терминальной почечной недостаточности за последнее десятилетие увеличился вклад лекарственного острого повреждения почек (ОПП).

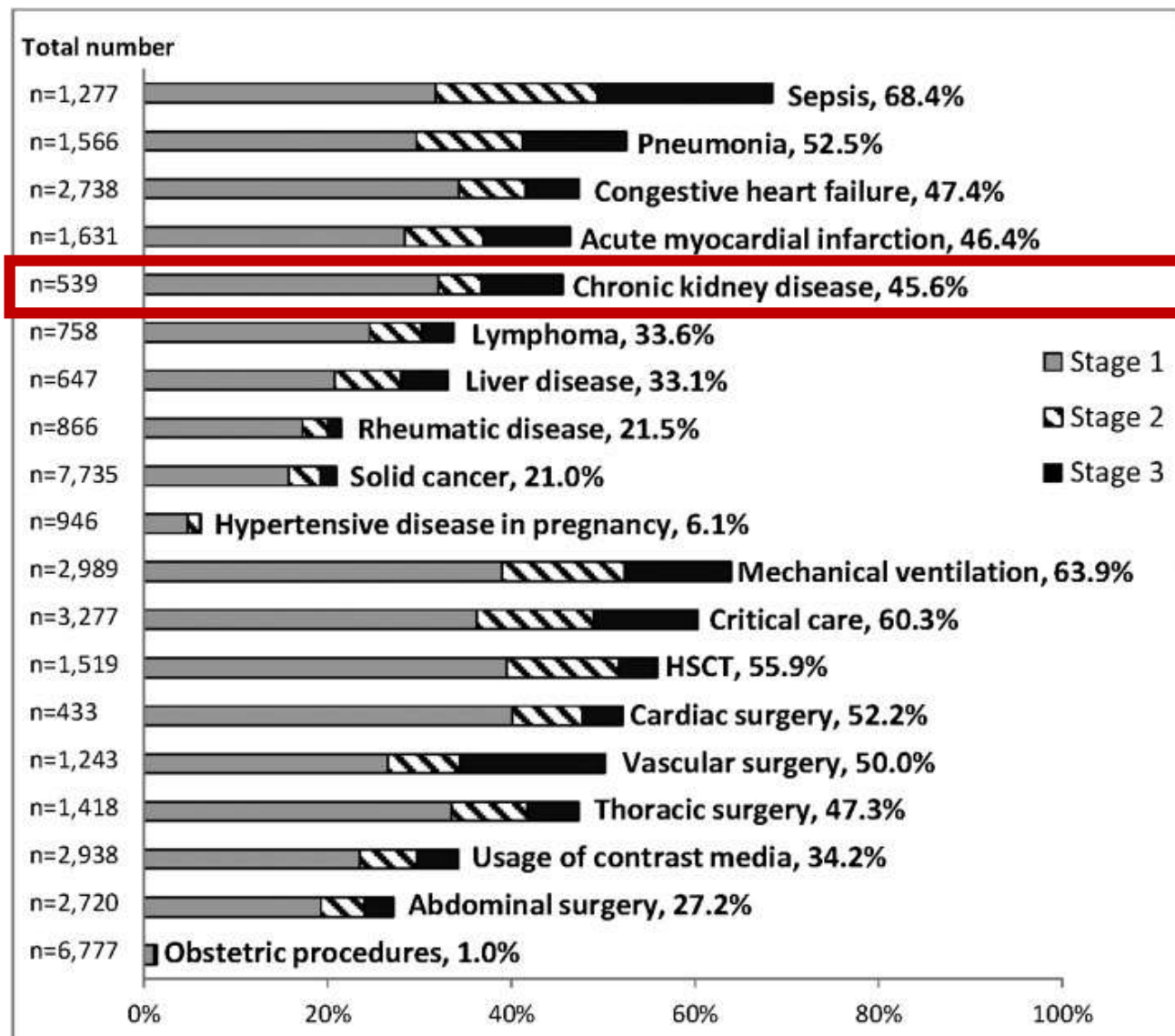
Установлено, что **ведущим фактором риска** развития лекарственного ОПП является наличие **предшествующей хронической болезни почек (ХБП)**.

Ориентировочная стратификация риска развития ОПП

Факторы риска и ассоциированные состояния	Нет ХБП	ХБП 1-2 стадий	ХБП 3-5 стадий
Нет ФР и ассоциированных состояний	низкий риск	средний риск	средний-высокий риск
1-2 ФР или ассоциированных состояний	средний риск	средний-высокий риск	высокий риск
3 и более ФР или ассоциированных состояний	средний-высокий риск	высокий риск	очень высокий риск

Факторы риска		Ассоциированные состояния
Возраст >65 лет Мужской пол Черная раса	Ятрогенная гипоперфузия почек Неконтролируемая низконатриевая диета Артериальная гипертензия Прием диуретиков на фоне низконатриевой диеты Прием иАПФ Прием антагонистов AT1-рецепторов Прием НПВП	Хроническая болезнь почек Анемия Сахарный диабет Артериальная гипертензия Застойная сердечная недостаточность Билатеральный стеноз почечных артерий

Частота внутрибольничного ОПП у пациентов с различной патологией



В нефрологическом отделении ГУЗ «Областная клиническая больница» (г. Саратов) с 1998 г. ведется динамическое наблюдение за пациентами с поражением почек лекарственного генеза.

Цель исследования

– изучить структуру лекарственного поражения почек у пациентов, находившихся на лечении в ГУЗ «Областная клиническая больница»(г. Саратов).

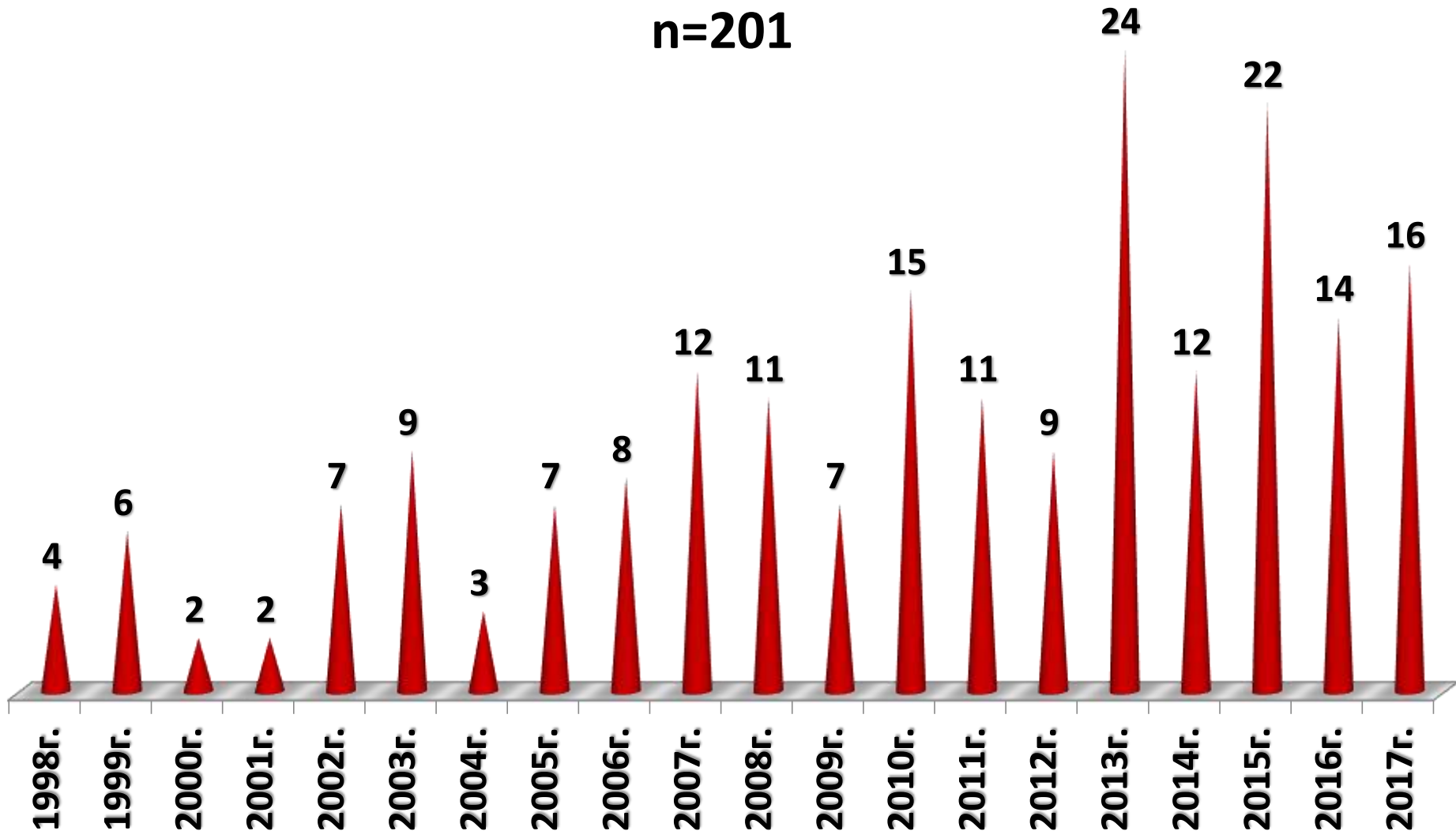
Материал и методы

Произведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с диагностированным ЛПП, находившихся на лечении в нефрологическом отделении ГУЗ «Областная клиническая больница» (г. Саратов) в 1988-2017 гг.

С целью изучения отдаленных исходов перенесенного ЛПП была разработана анкета из 10 вопросов, позволяющих обнаружить симптомы почечного заболевания, в том числе хронической почечной недостаточности.

Случаи лекарственного поражения почек за период с 1998 г. по 2017 г.

n=201

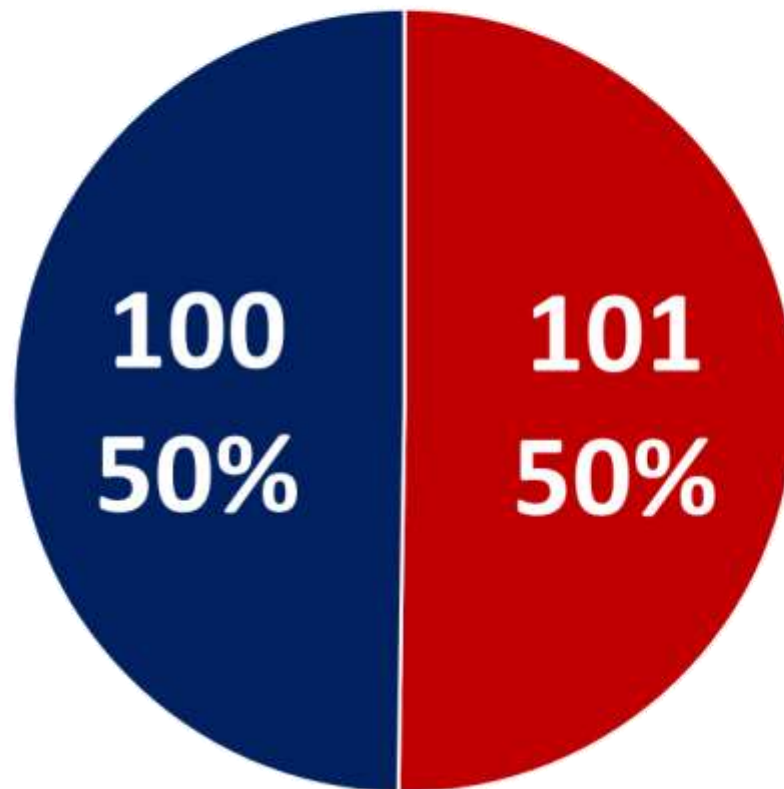


Характеристика пациентов по полу и возрасту

Средний возраст $59,56 \pm 15,13$ года

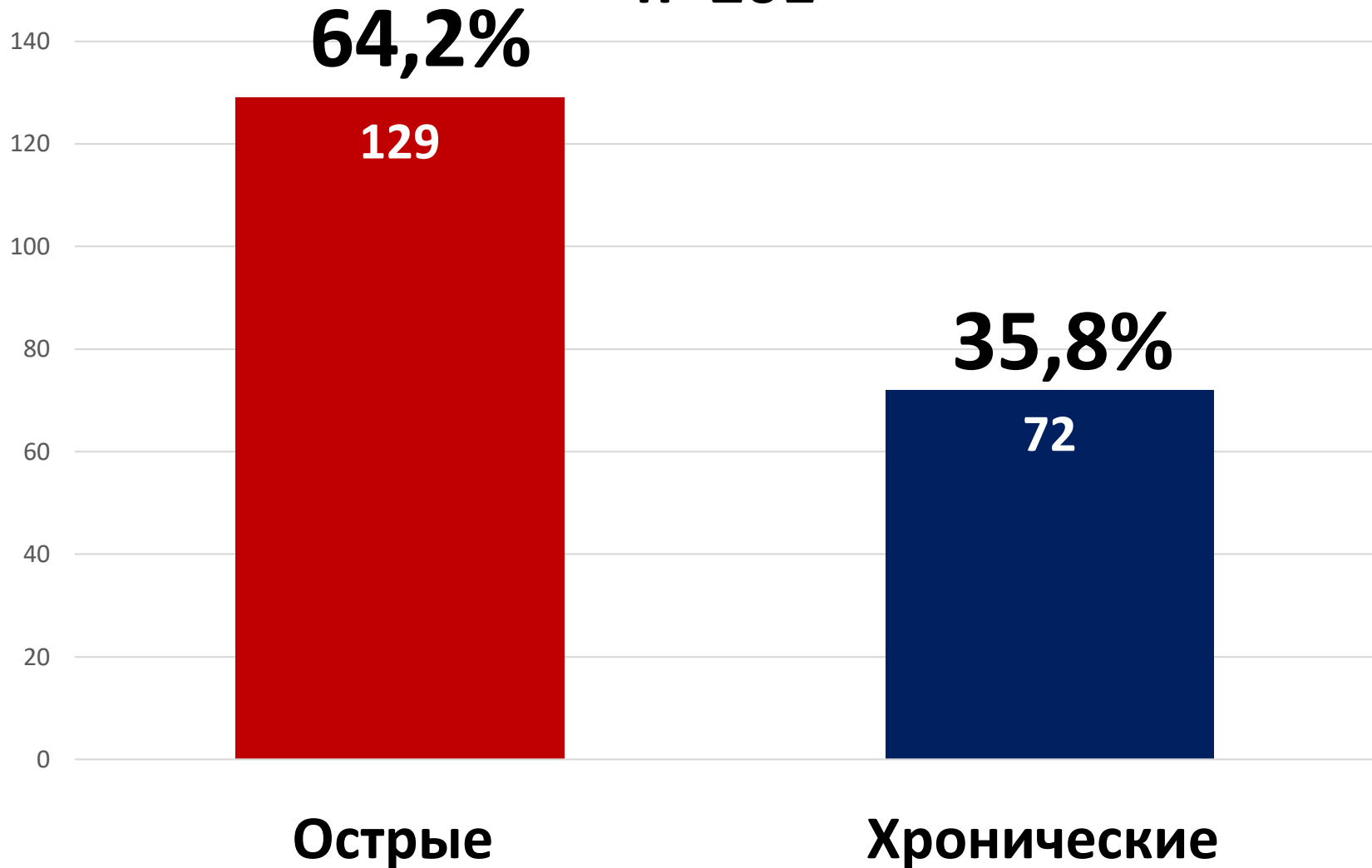
n=201

■ женщины
■ мужчины



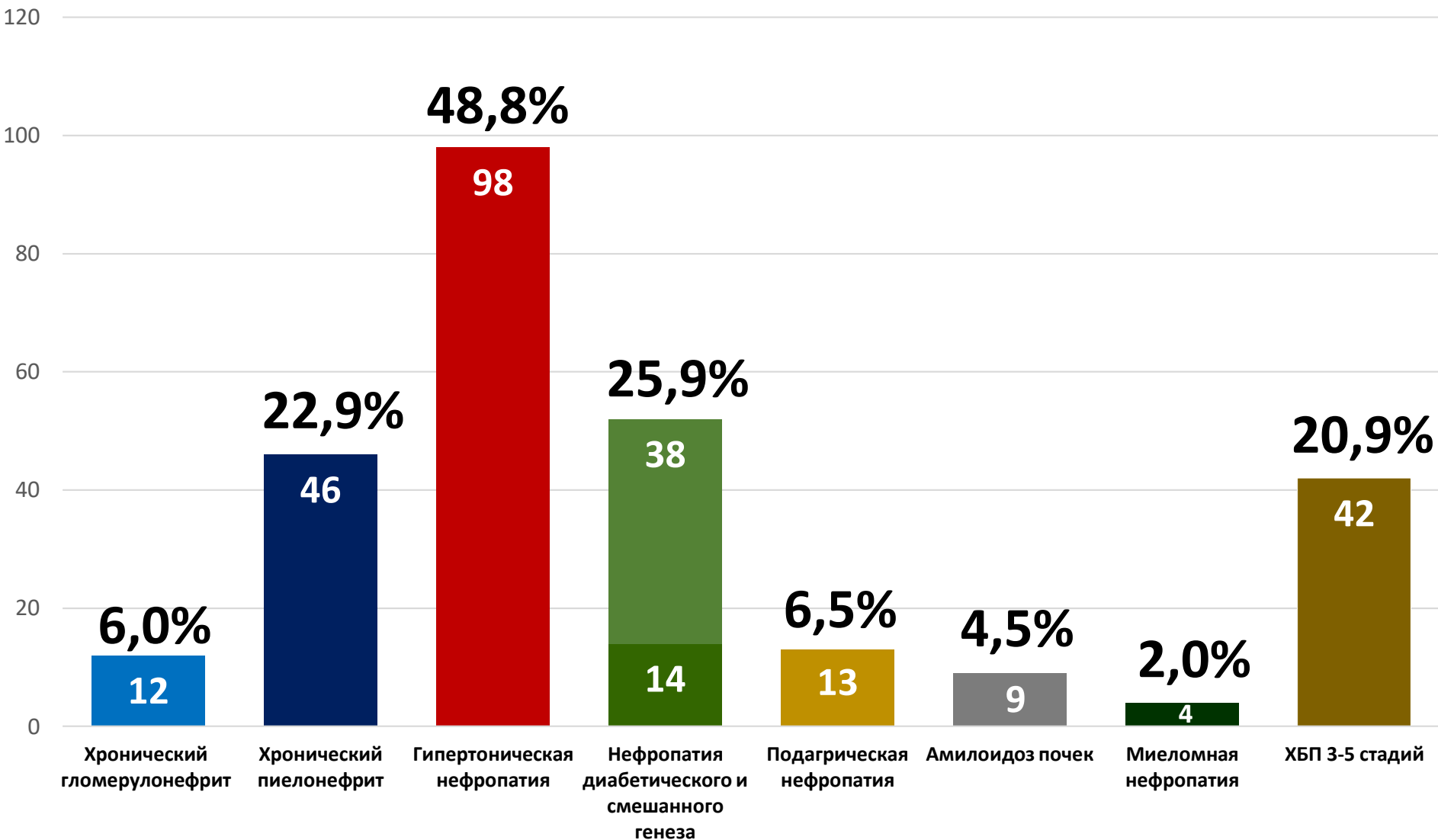
Формы лекарственного поражения почек

n=201



Предшествующая ЛПП патология

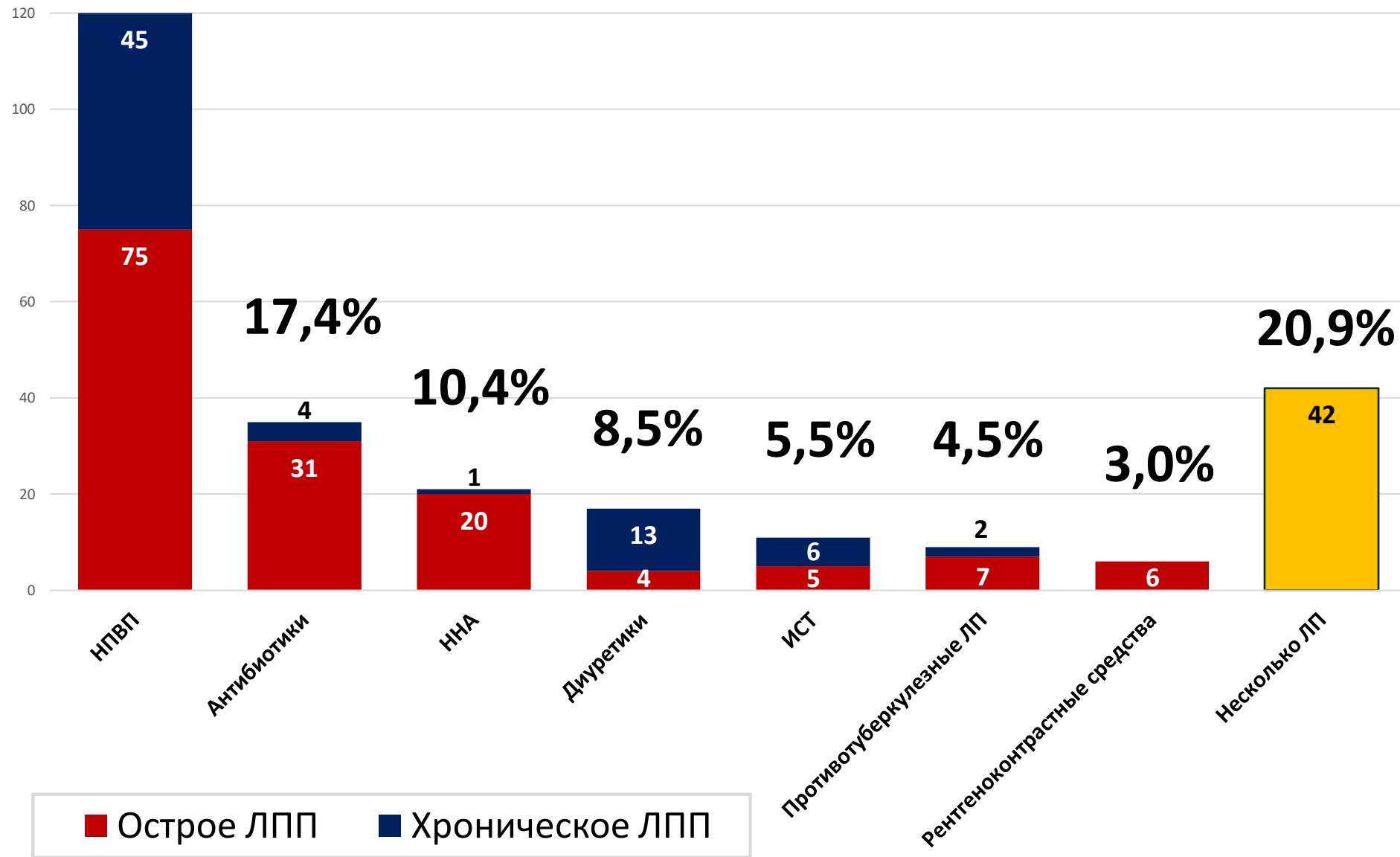
160 (79,6%) из n=201



Причины лекарственного поражения почек

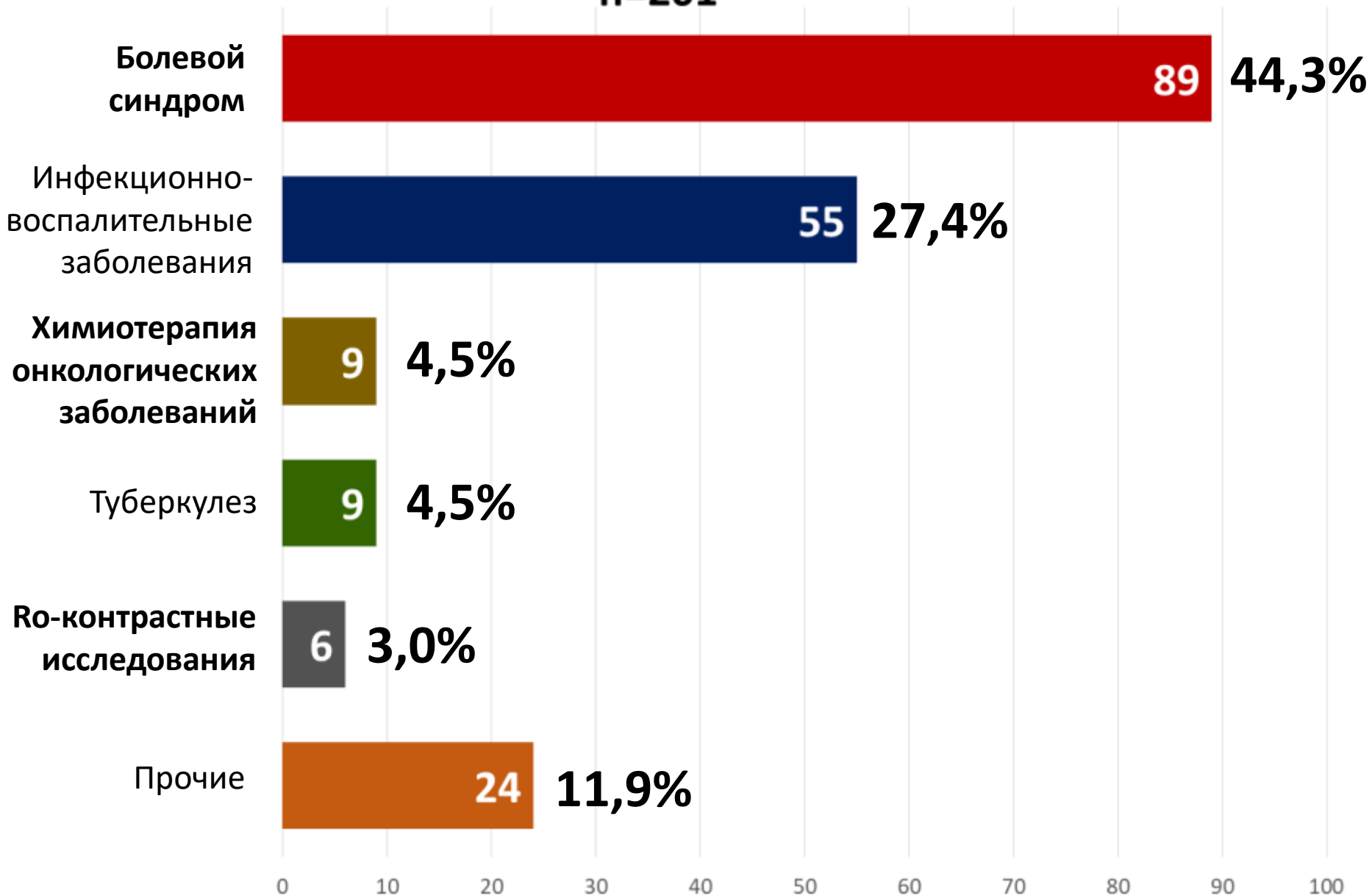
n=201

59,7%



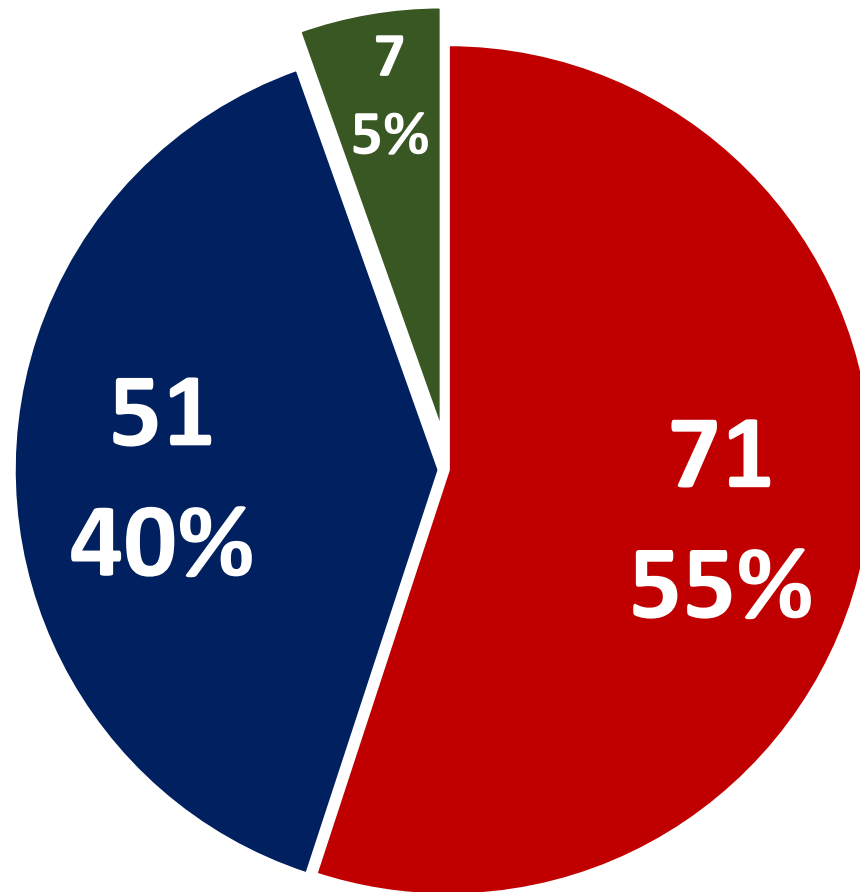
Повод для назначения препарата

n=201



Клиника острого почечного повреждения при ЛПП

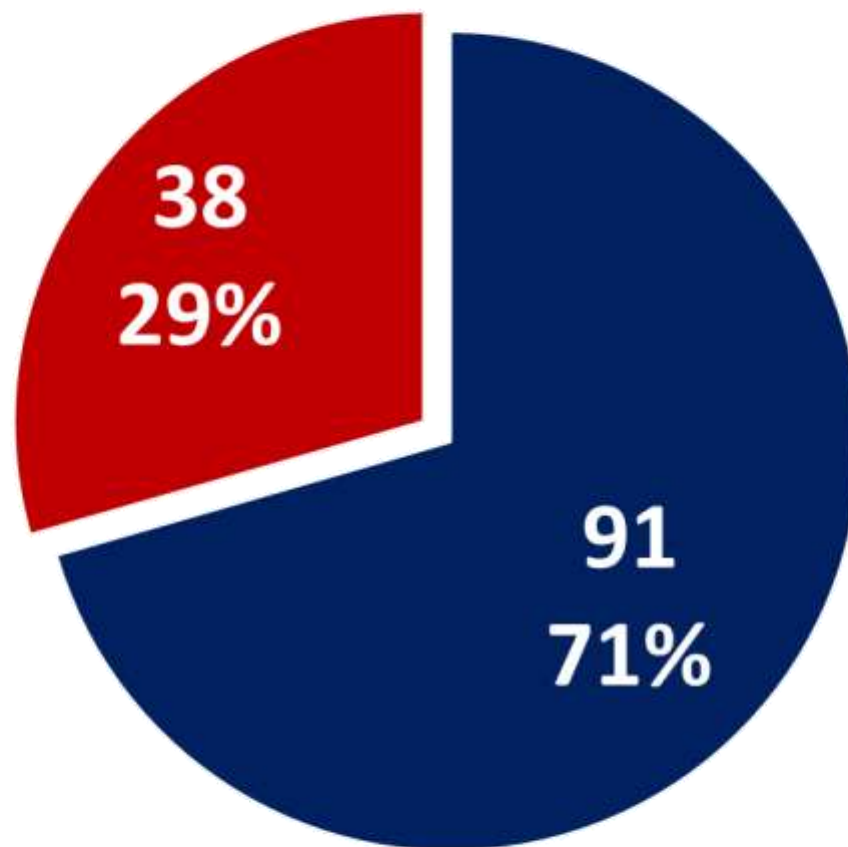
n=129



■ Неолигурический вариант ■ Олигурический вариант ■ Полиурия

Дозы лекарственных препаратов, вызвавшие острое ЛПП

n=201

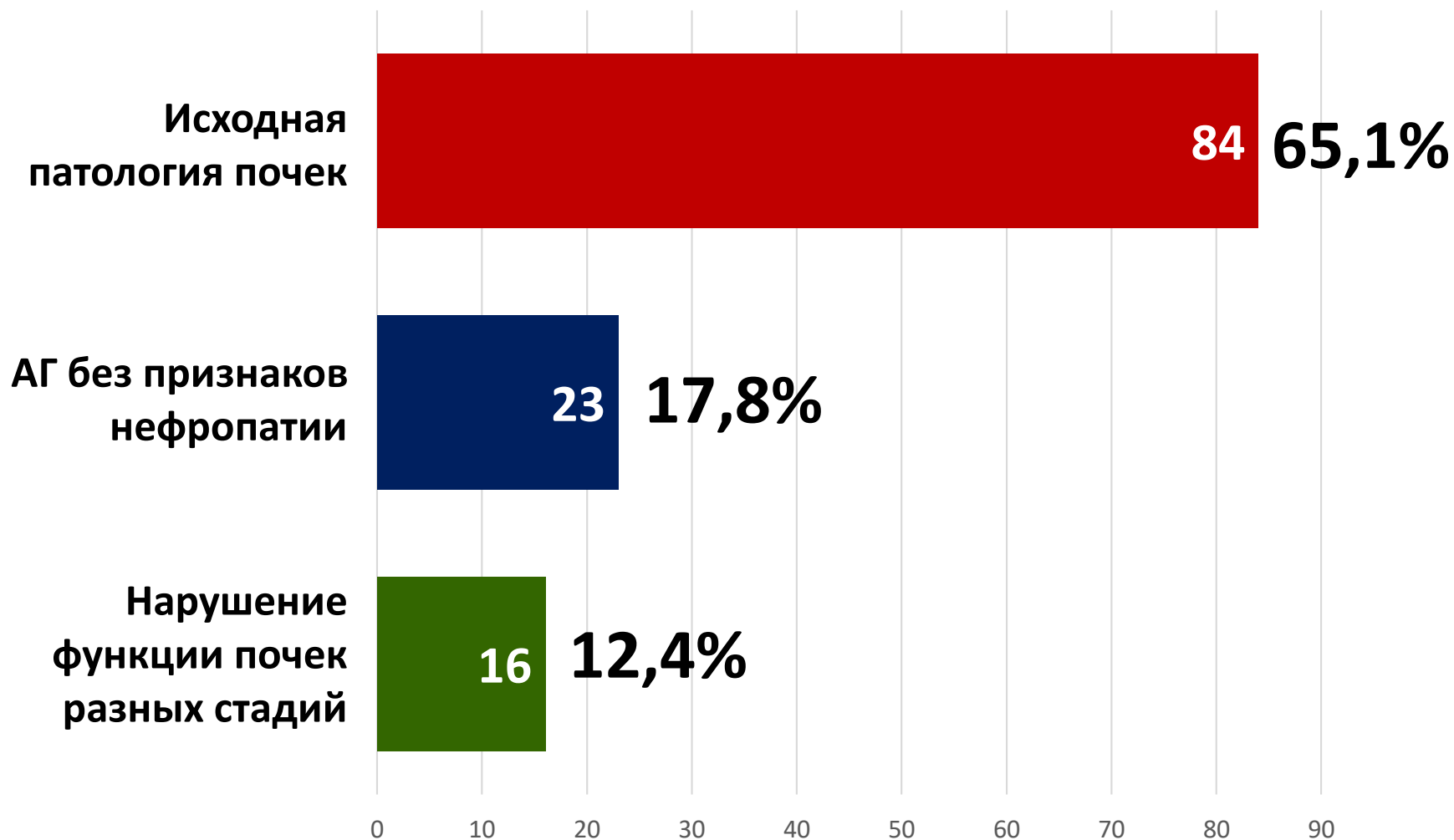


■ Средние терапевтические

■ Высокие

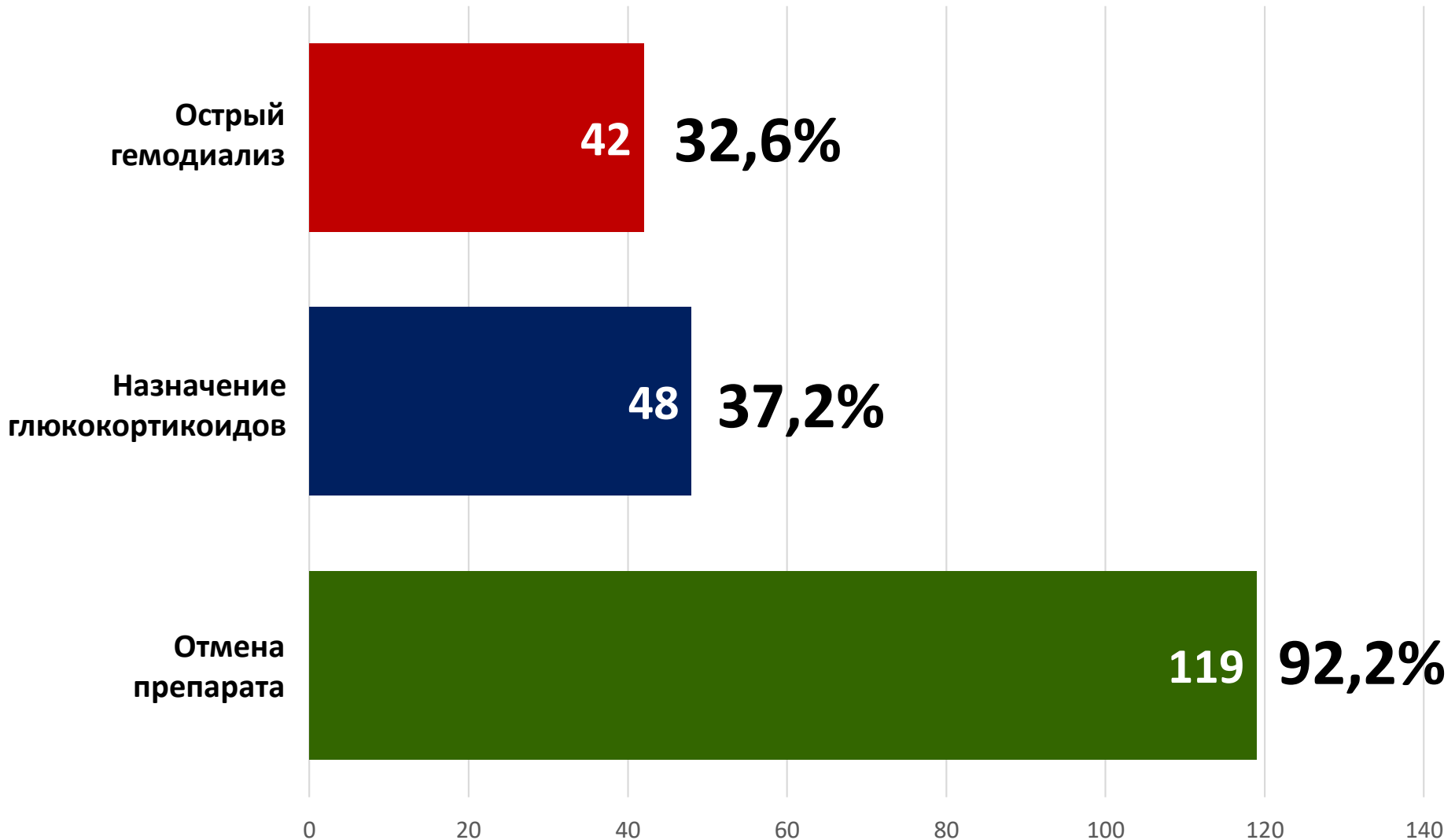
Наличие предшествующей патологии у пациентов с острым ЛПП

n=129



Терапия острых форм ЛПП

n=129



Исходы острого ЛПП к моменту выписки из стационара

n=129

45,7%

35,7%

46

18,6%

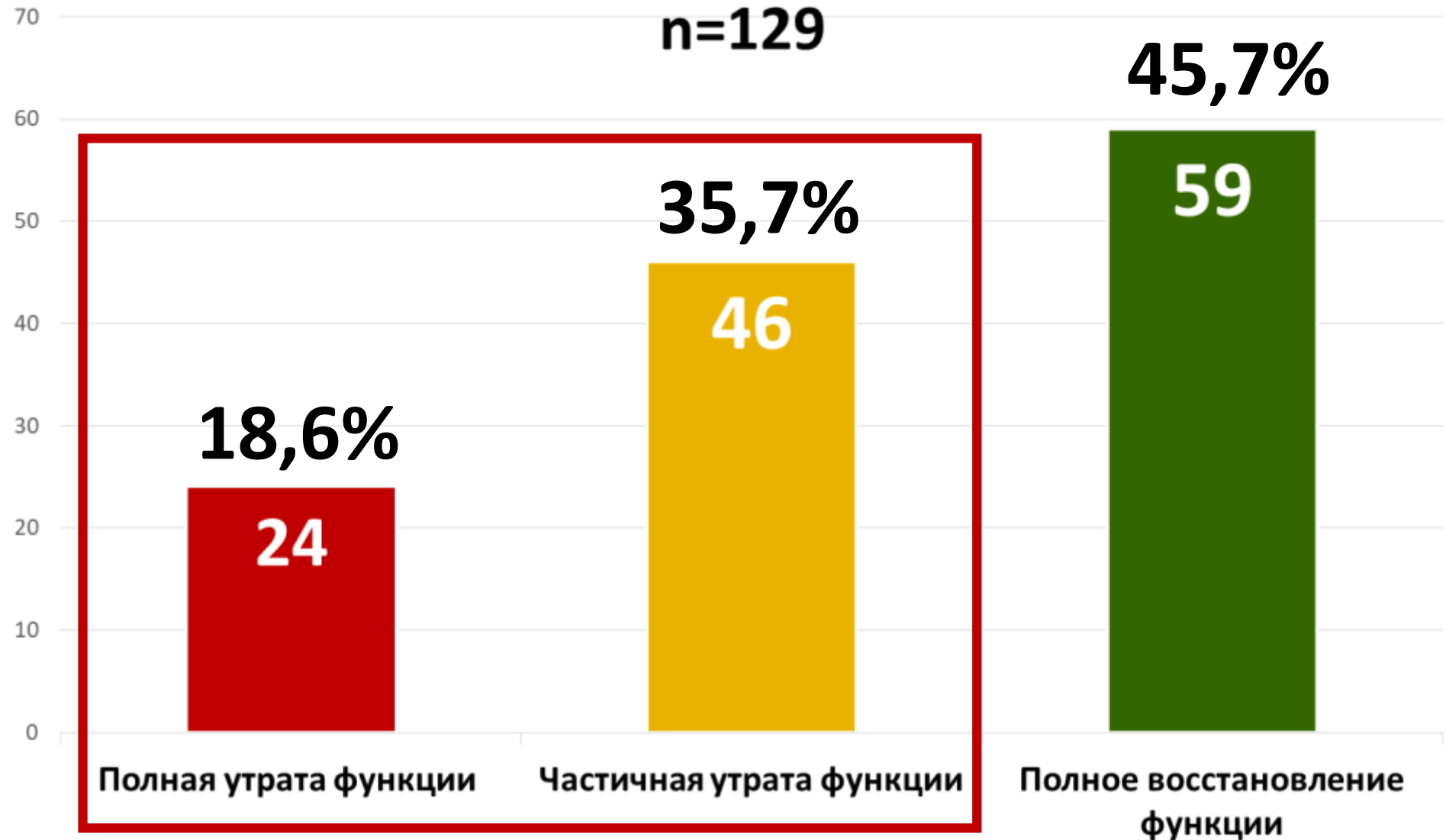
24

59

Полная утрата функции

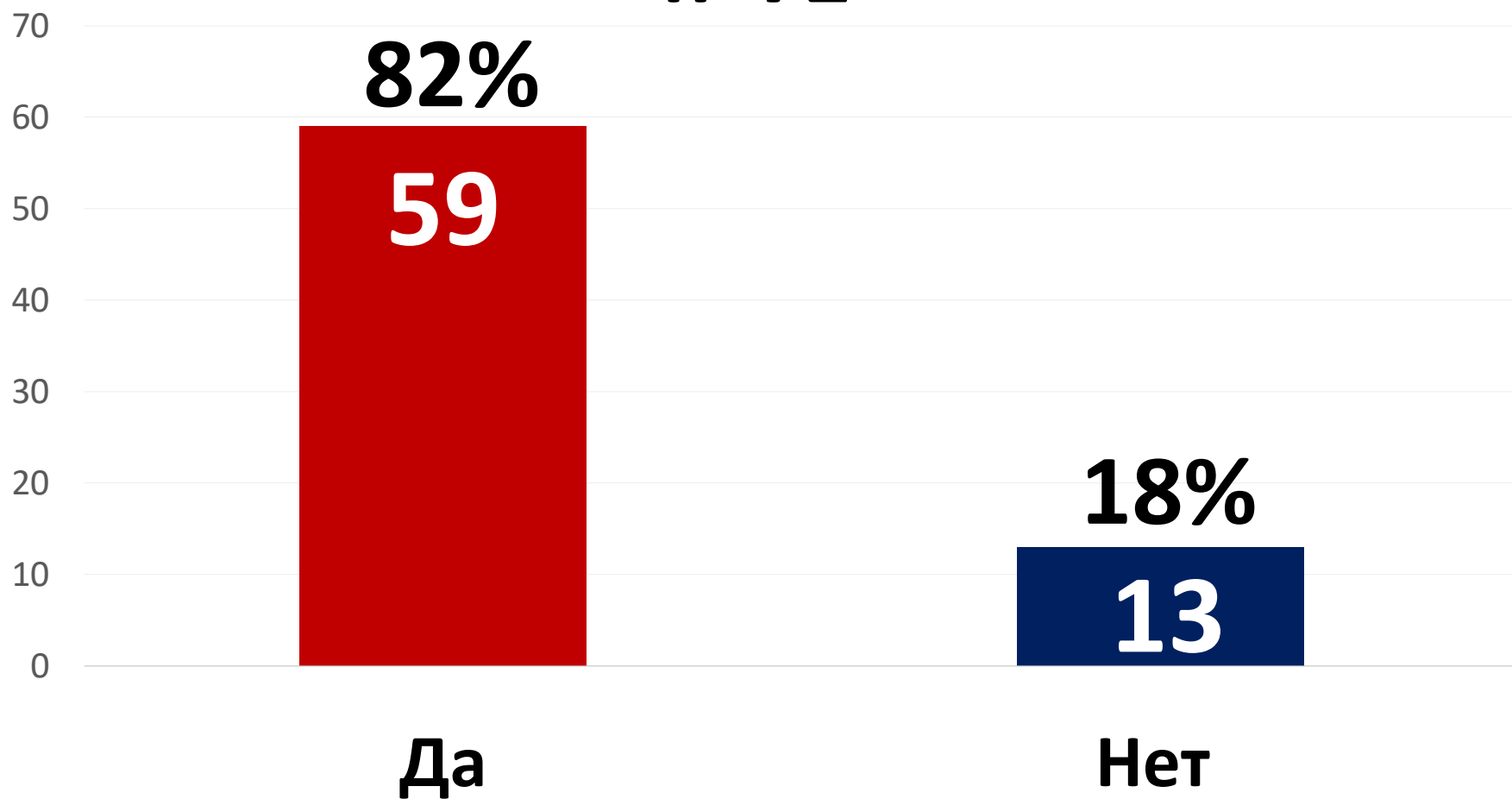
Частичная утрата функции

Полное восстановление функции



Наличие почечной патологии не лекарственного генеза у пациентов с хроническим ЛПП

n=72



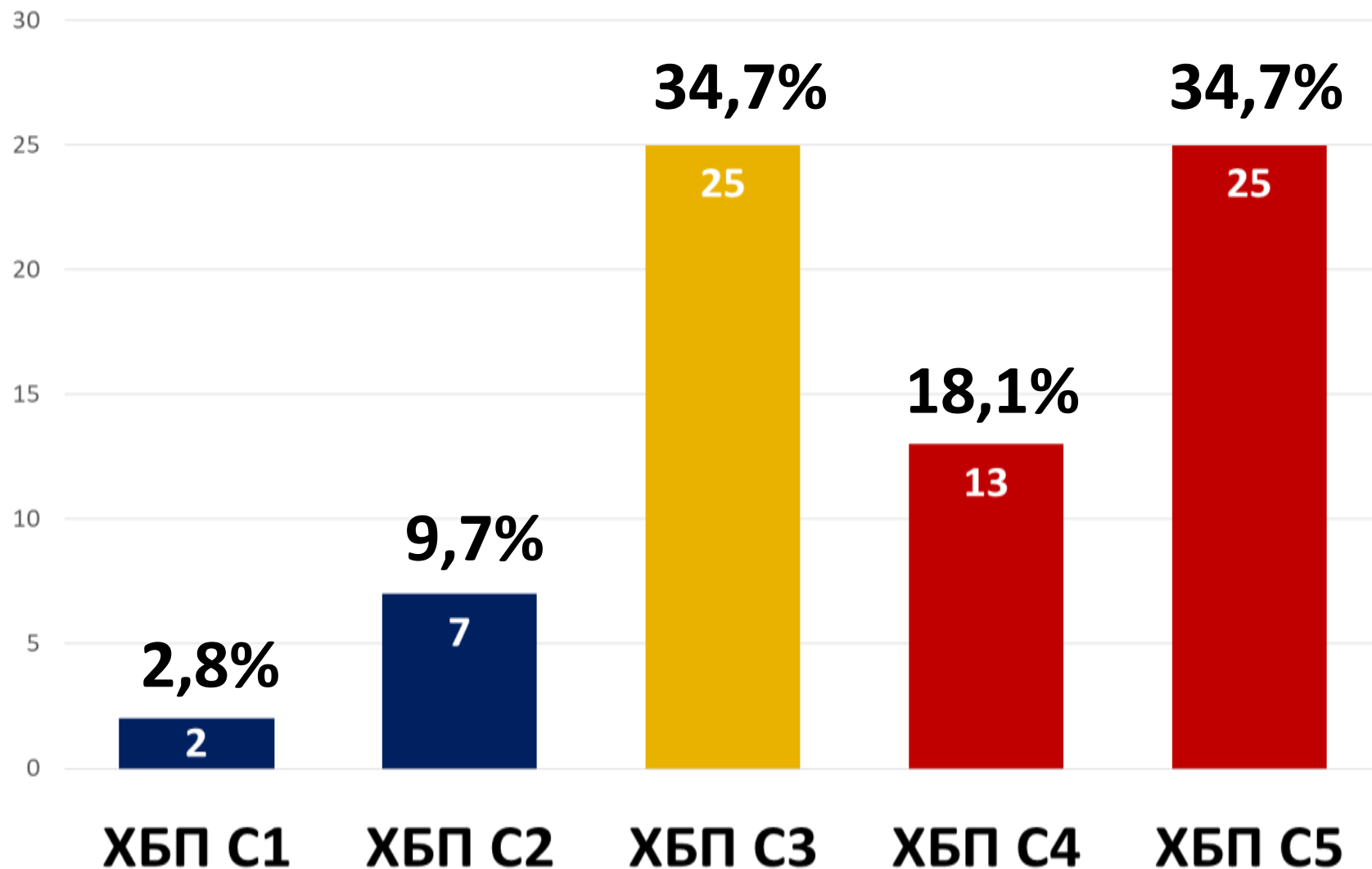
Причины хронических форм ЛПП

n=72



Стадии ХБП при хронических формах ЛПП

n=72



За последние 5 лет зарегистрировано 35 случаев лекарственного ОПП, в настоящее время известна судьба 15 больных

Отдаленные исходы острых форм ЛПП

n=15

**«Благоприятные»
n=6**

**У всех умерших пациентов ЛПП
развилось на фоне
бесконтрольного использования
НПВП, продолжительность жизни
после ятрогенного воздействия
составила 1 месяц – 1 год**

Заключение

- Наиболее часто как острые, так и хронические формы ЛПП отмечены на фоне приема НПВП (58% и 62,5% соответственно).
- У большинства пациентов острые формы ЛПП развивались на фоне предшествующей патологии почек.

Заключение

- В ряде случаев лекарственное ОПП «проявило» имевшуюся почечную патологию, анамнестические данные о которой отсутствовали.
- Исходы ОПП у пациентов с предшествующей почечной патологией следует расценивать как неблагоприятные (смерть, ЗПТ, продвинутые стадии ХБП).

Заключение

Пациенты, получающие потенциально нефротоксические препараты, должны быть обследованы на предмет наличия ХБП, что особенно актуально у пациентов с длительным приемом таких препаратов.

Благодарю за внимание!