

**СПбГБУЗ «Городская больница №15»**

**Сердечно – сосудистые причины и  
последствия ОПП**

**Багрова И.В., зав. 9 терап. отд**

**Проф., д.м.н. Парцерняк С.А., зам. глав. врача по терапии**

***Санкт-Петербург, 23.11.2017***

- ОПШ - синдром внезапной потери почечной функции, часто протекающий с олигурией и ассоциированный с повышением как ранней, так и отдаленной заболеваемости и смертности пациентов и с последующим развитием хронической болезни почек (ХБП).

# Острое повреждение почек

- – повышение креатинина крови  $\geq 26,5$  мкмоль/л в течение 48 часов;
- или – повышение креатинина до  $\geq 1,5$  раза по сравнению с исходным уровнем (если это известно, или предполагается, что это произошло в течение предшествующих 7 дней);
- или – объем мочи  $< 0,5$  мл/кг/ч за 6 часов

## Факторы ОПШ при сердечно – сосудистых заболеваниях:

- Резкое ухудшение сократительной функции сердца, кардиогенный шок
- Прогрессирующая хроническая сердечная недостаточность с низкой фракцией выброса и гипергидратацией
- Изменение структуры сосудистой стенки у больных ГБ и СД
- Сопутствующие заболевания – коллагенозы, сепсис

# Кардиоренальный синдром

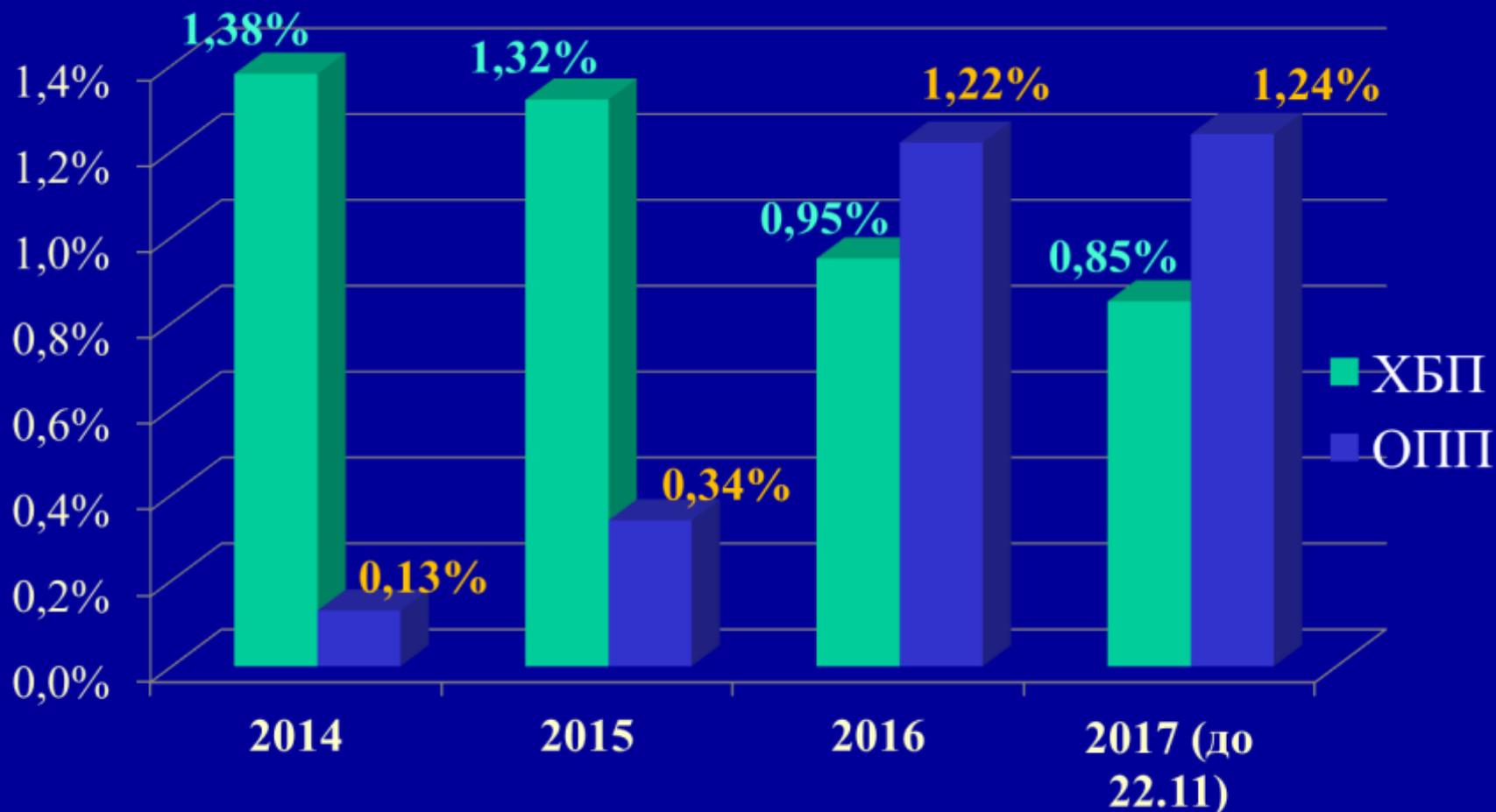
- Нет общепризнанного определения
- Сочетание у больных ХСН сердечной и почечной недостаточности, снижение СКФ при терапии ХСН

- ОПП развивается у 3,2–9,6% госпитализированных больных, причем госпитальная смертность достигает 20%, (а в отделениях интенсивной терапии до 50% )
- Рост заболеваемости ОПП, по литературным данным, связан с увеличением продолжительности жизни, что часто связано со значительным коморбидным фоном и нередко – полипрагмазией

# Последствия ОПП

- Высокая смертность
- Удлинение сроков госпитализации (воздействие ОПП на функцию других органов – удлинение периода ИВЛ, больные склонны к перегрузке жидкостью)
- Увеличение риска развития и прогрессирования ХБП

# Распространенность ХБП и ОПП у больных терапевтического отделения



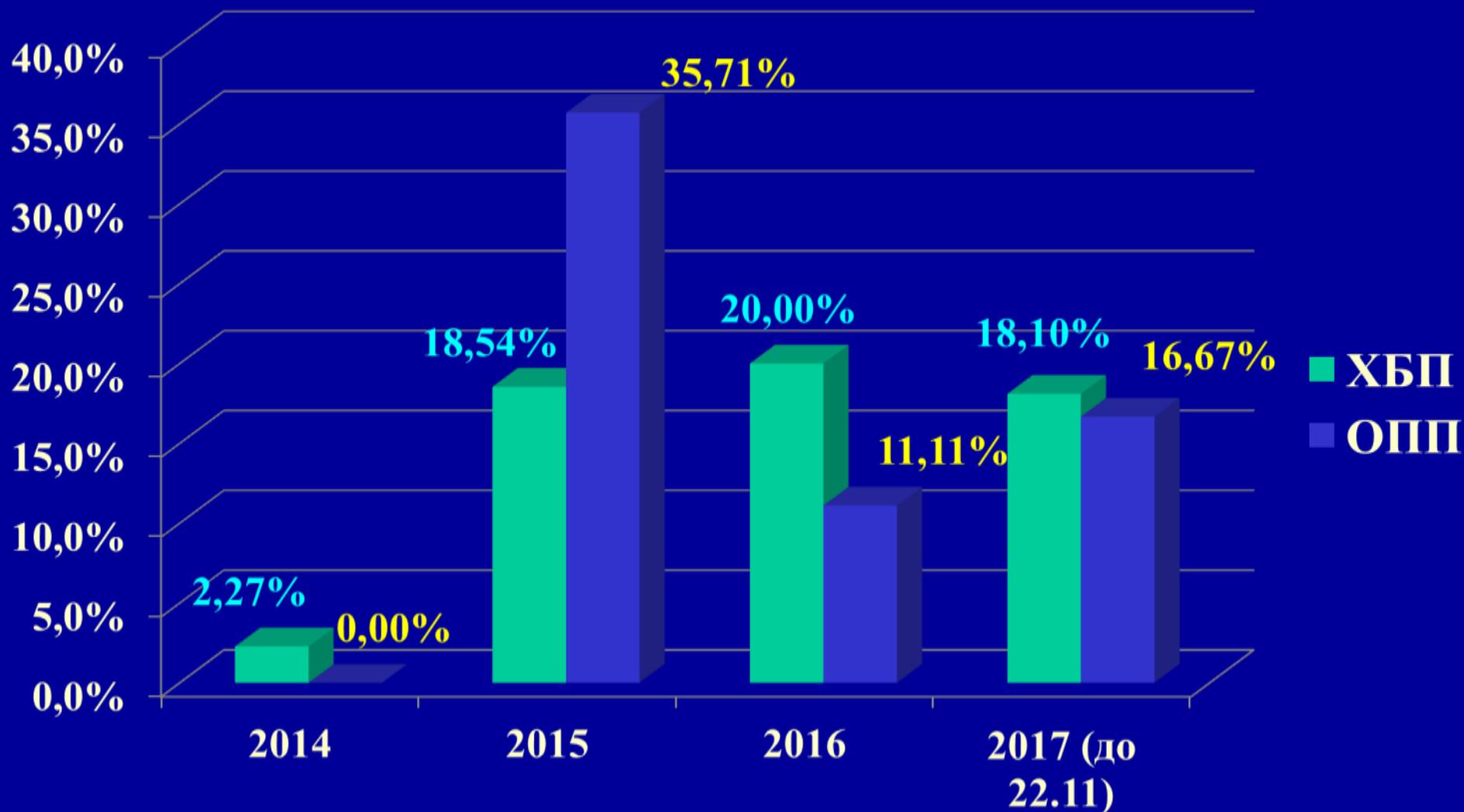
**Всего: 2014г - 3178**

**2015 г- 4080**

**2016 г– 3676**

**2017 г- 2912**

# Летальность при ХБП и ОПП у больных терапевтического отделения



# Мероприятия при ОПШ для улучшения прогноза:

- Своевременная диагностика,
- Адекватная консервативная терапия основного заболевания
- При необходимости – заместительная почечная терапия

# Профилактика ОПП

- обеспечение контроля адекватной гемодинамики, уровня гидратации, гематокрита, оксигенации
- мониторинг изменений уровня креатинина
- Уменьшение использования потенциально нефротоксичных препаратов с минимизацией лекарственного почечного повреждения.

Наилучшие пожелания  
сотрудникам отделения гемодиализа  
в связи с юбилеем !