

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

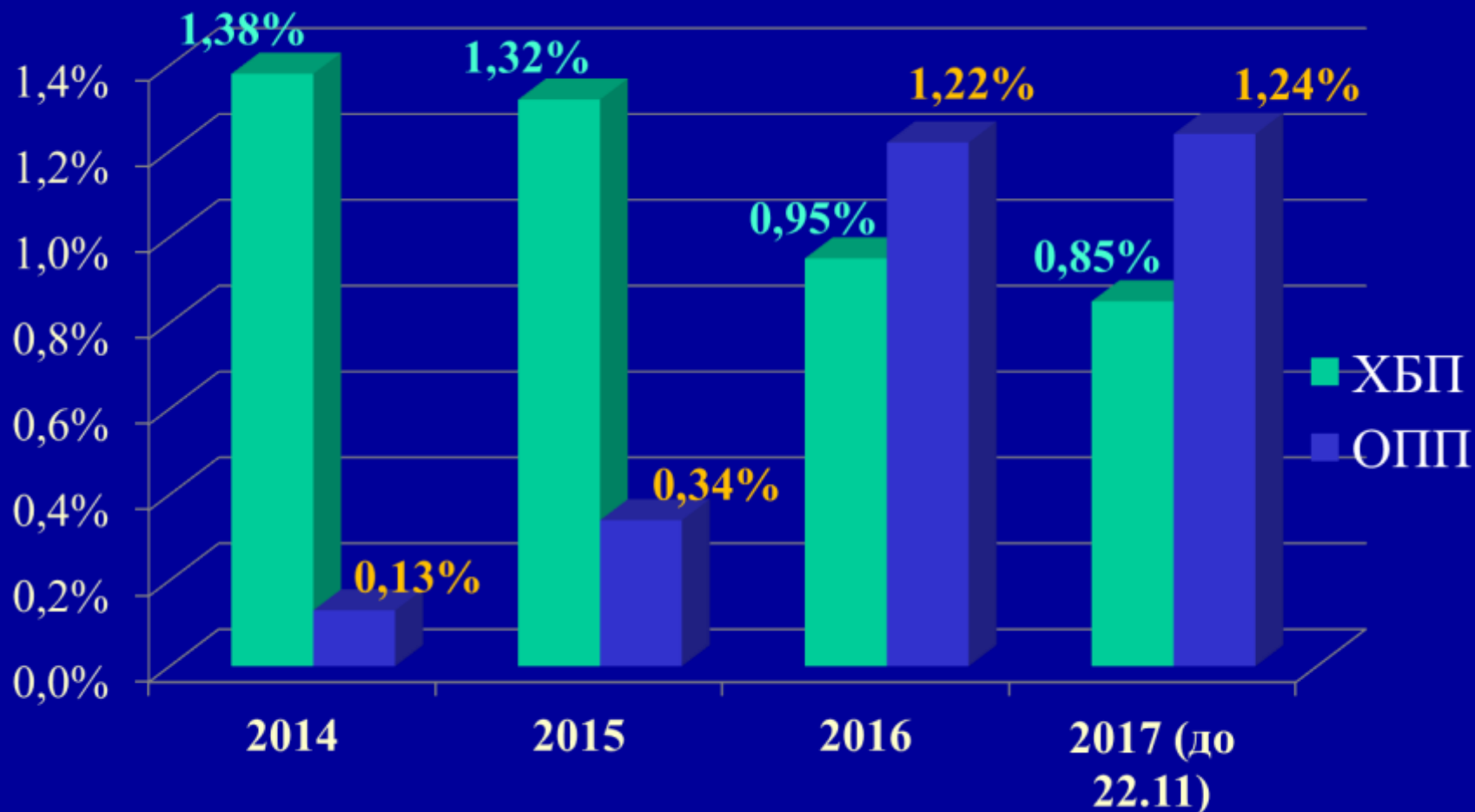
- Нет общепризнанного определения
- Сочетание у больных ХСН сердечной и почечной недостаточности, снижение СКФ при терапии ХСН

- 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



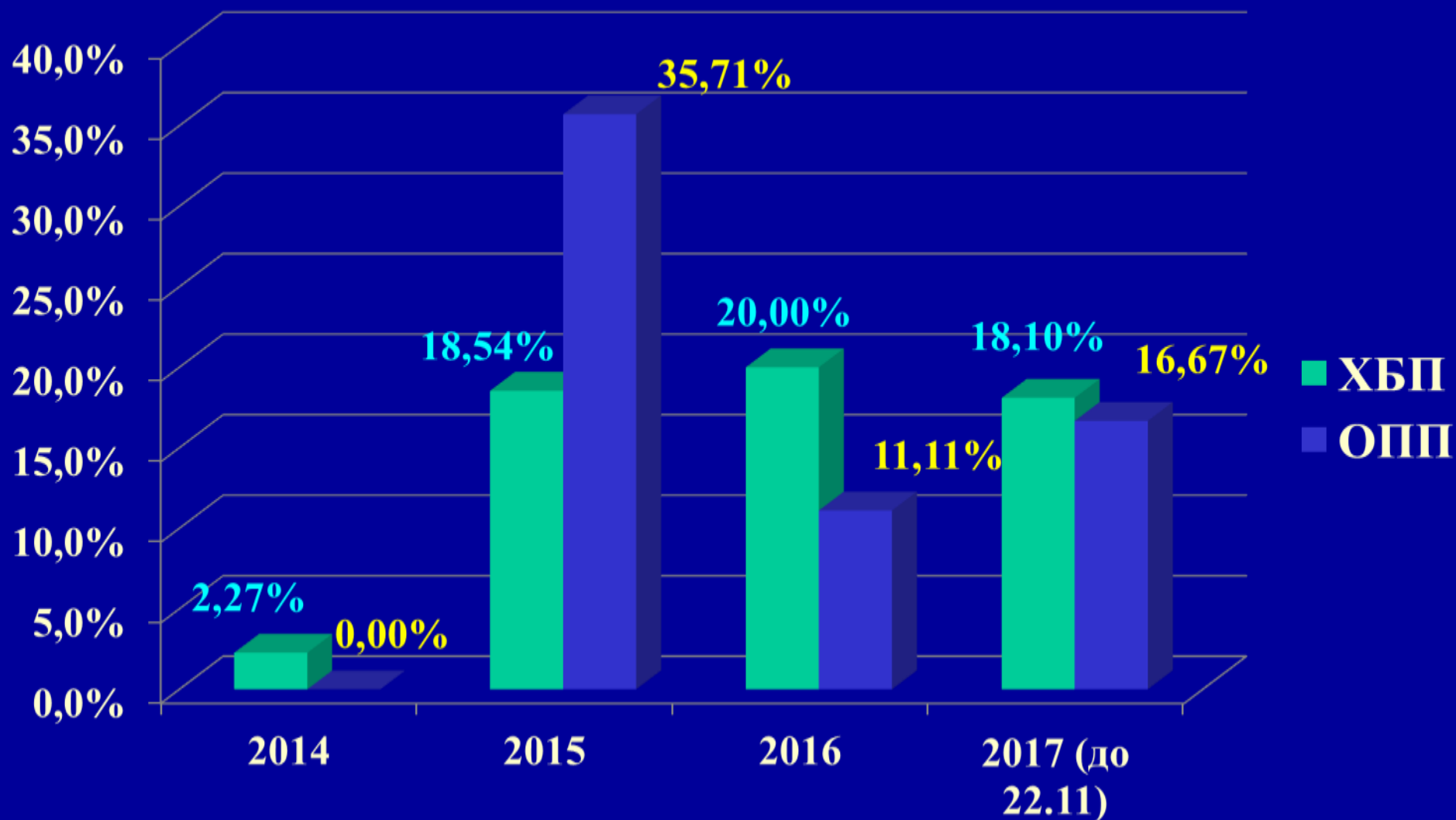
Всего: 2014г - 3178

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 !