

РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ АКУШЕРСКОЙ ЭТИОЛОГИИ В ПРИАРАЛЬЕ

Раджабов Рамз Кахрамонович

Самостоятельный соискатель БухМИ

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21524111>

Введение. Актуальность исследования обусловлена неблагоприятной экологической обстановкой в регионе Южного Приаралья, характеризующейся повышенной минерализацией питьевой воды, загрязнением окружающей среды тяжелыми металлами и высокой распространенностью акушерских осложнений, сопровождающихся развитием острого повреждения почек (ОПП). Воздействие неблагоприятных экологических факторов может замедлять восстановление функции почек и повышать риск формирования хронической болезни почек (ХБП) у женщин после перенесенного акушерского ОПП.

Цель исследования. Оценить эффективность комплексной программы реабилитации, направленной на улучшение восстановления функции почек и снижение риска прогрессирования хронической болезни почек у женщин, перенесших акушерское острое повреждение почек, с учетом региональных экологических факторов Южного Приаралья.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных 78 женщин, госпитализированных в 2019–2024 гг. по поводу акушерского острого повреждения почек. Проспективная программа реабилитации была реализована у 44 пациенток. Помимо стандартной нефропротективной терапии, включавшей диетотерапию, применение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (при наличии показаний) и коррекцию анемии, пациенткам назначалась питьевая вода с низкой минерализацией (сухой остаток 0,4–0,6 г/л) и оптимальным содержанием сульфатно-хлоридных ионов. Суточный объем потребляемой жидкости определялся индивидуально и составлял 1,5–2,0 л. На протяжении периода реабилитации исключалось применение потенциально нефротоксичных препаратов, в том числе нестероидных противовоспалительных средств и аминогликозидных антибиотиков. Дополнительно проводились нутритивная поддержка с использованием белково-витаминной диеты, направленной на коррекцию метаболических нарушений и повышение адаптационных возможностей организма, а также сеансы когнитивно-поведенческой терапии для уменьшения психоэмоционального стресса.

Результаты. Через 12 месяцев наблюдения полное восстановление функции почек, подтвержденное нормализацией скорости клубочковой фильтрации, было достигнуто у 86% пациенток проспективной группы против 59% в ретроспективной группе ($p < 0,01$). Отмечено достоверное снижение концентрации цистатина С и микроальбуминурии с улучшением соответствующих показателей в 1,4 и 1,8 раза соответственно. Реализация комплексной программы сопровождалась снижением риска формирования хронической болезни почек в 3,2 раза по сравнению с традиционным подходом к реабилитации.

Заключение. Комплексная программа реабилитации, учитывающая экологические особенности Южного Приаралья, включая коррекцию качества питьевой воды, исключение нефротоксических факторов, нутритивную поддержку и

психосоциальную реабилитацию, способствует более полному восстановлению функции почек после акушерского острого повреждения почек и существенно снижает риск развития хронической болезни почек. Полученные результаты свидетельствуют о целесообразности внедрения регионально адаптированных программ реабилитации в практику акушерско-нефрологической помощи.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury. Kidney International Supplements. 2012. Vol. 2(1). P. 1–138.
2. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney International. 2024.
3. Prakash J., Pant P., Prakash S.. Acute kidney injury in pregnancy: changing trends and outcomes // Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation. 2015. Vol. 26(4). P. 767–777.
4. Lameire N., Van Biesen W., Vanholder R.. Acute kidney injury // The Lancet. 2021. Vol. 398. P. 170–184.
5. World Health Organization. Guidelines for Drinking-water Quality. 4th ed. Geneva: WHO, 2022.
6. United Nations Environment Programme. Global Environment Outlook 6: Healthy Planet, Healthy People. Nairobi: UNEP, 2019.
1. 7. United Nations Development Programme. The Aral Sea Area: Environmental and Socio-economic Challenges. New York: UNDP, 2020.
7. Levey A. S., Stevens L. A., Schmid C. H.. A New Equation to Estimate Glomerular Filtration Rate // Annals of Internal Medicine. 2009. Vol. 150(9). P. 604–612.
8. Inker L. A., Schmid C. H., Tighiouart H.. Estimating Glomerular Filtration Rate from Serum Creatinine and Cystatin C // New England Journal of Medicine. 2012. Vol. 367. P. 20–29.
9. International Society of Nephrology. Global Kidney Health Atlas. Brussels: ISN, 2023.