



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

4 лютого 2022 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2022

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Беленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

**ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНА ГІПЕРТЕНЗІЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ГОСТРОГО
ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У GERIATPИЧНИХ ХВОРИХ ПІСЛЯ УРГЕНТНОЇ
АБДОМІНАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ**

Момот Н. В.

Науковий керівник: проф. Воротинцев С.І.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії
Запорізький державний медичний університет

Багато досліджень показало зв'язок між внутрішньочеревною гіпертензією та гострим пошкодженням нирок (ГПН) серед загальної популяції пацієнтів. Але геріатричні хворі є особливою когортою пацієнтів, для яких критичні значення внутрішньочеревного тиску (ВЧТ) та внутрішньочеревного перфузійного тиску (ВЧПТ) можуть відрізнитись, та наразі ще не визначені.

Мета: оцінити зв'язок між ВЧТ та ВЧПТ та виникненням гострого пошкодження нирок у геріатричних хворих після ургентної абдомінальної хірургії.

Матеріали та методи У проспективне одноцентрове дослідження включено 40 пацієнтів старше 60 років, які перенесли оперативне втручання з приводу перитоніту та були переведені до ВІТ. Щоденно в післяопераційному періоді визначали наявність та стадію ГПН за критеріями KDIGO, вимірювали внутрішньочеревний тиск (ВЧТ) та внутрішньочеревний перфузійний тиск (ВЧПТ). ВЧТ вимірювали через тиск в сечовому міхурі. ВЧПТ визначали як різницю між середнім артеріальним тиском та ВЧТ в мм рт ст.

Результати: Серед обстежених пацієнтів у 26 розвинулося ГПН (частота 65%). Медіана значень ВЧТ у пацієнтів з ГПН та без ГПН, склала 14 (10; 20) см вод ст та 10 (6; 13) см вод ст. відповідно ($p=0,005$). ВЧПТ у пацієнтів з ГПН відповідно був значно нижчим 64 (54; 80,7), ніж у пацієнтів без ГПН 82,2 (65,8; 112,1; $p=0,005$). За результатами логістичного регресійного аналізу виявлено зв'язок між високими значеннями ВЧТ та розвитком гострого пошкодження нирок: показник відношення шансів (OR) дорівнював 2,33 при значенні критерію $\chi^2=10,17$ ($p=0,00143$). Відношення шансів між зниженням ВЧПТ та розвитком ГПН становило 5,39 при значенні критерію $\chi^2=5,81$ ($p=0,015$).

ROC-аналіз показав, що ВЧТ >13 см вод ст є пороговим рівнем для розвитку ГПН з чутливістю 52,2% та специфічністю 80,8%, з площею під кривою AUC 0,7 ($p<0,002$). ВЧПТ $< 81,1$ мм рт ст є критичним для розвитку ГПН, з чутливістю 75% та специфічністю 65,2%, з площею під кривою AUC 0,696 ($p<0,005$).

Висновки: Високі значення ВЧТ та зниження ВЧПТ пов'язані з виникненням гострого пошкодження нирок у геріатричних хворих після ургентної абдомінальної хірургії. ВЧТ є менш чутливим, але більш специфічним маркером розвитку ГПН, аніж ВЧПТ.