

ГЛАВА 36 ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННОЕ ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК

ОПП — синдром стадийного нарастающего острого поражения почек от минимальных нарушений почечной функции до ее полной утраты [1]. Под ОПП следует понимать быстрое развитие дисфункции органа в результате непосредственного воздействия ренальных или экстраренальных повреждающих факторов. ОПП часто развивается у больных в критическом состоянии и в таких случаях становится независимым фактором риска смерти [1].

Международной инициативой по улучшению глобальных исходов заболеваний почек — *Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)* было предложено единое определение ОПП, включающее наличие любого из следующих признаков [2]: нарастание уровня сывороточного креатинина более 26,5 мкмоль/л в течение 48 час.; или нарастание уровня креатинина более чем в 1,5 раза по сравнению с исходным уровнем (если это известно или предполагается, что это произошло в течение предшествующих 7 дней); или снижение объема мочи до менее 0,5 мл/кг/ч. в течение 6 час. ОПП диагностируется при наличии хотя бы одного из вышеперечисленных критериев, при этом подчеркивается, что понятие ОПП включает острую почечную недостаточность, но ею не ограничивается [2].

В последние годы наблюдается рост частоты случаев заболеваний почек в целом и ОПП в частности. Так, например, частота ОПП у пациентов, госпитализированных в отделения интенсивной терапии, может достигать 60% [3–7]. В общей популяции на 100 000 населения выявляется от 181 до 288 случаев ОПП, и заболеваемость неуклонно увеличивается [1, 8–10]. При анализе данных недавно опубликованных исследований установлено, что заболеваемость ОПП в общей популяции достигает 0,25%, что сравнимо с заболеваемостью инфарктом миокарда [11–15]. Установлено, что смертность от ОПП превышает суммарную смертность от таких заболеваний, как рак молочной железы, рак предстательной железы, СД и сердечная недостаточность [11, 16].

Причины развития ОПП многообразны: это и специфические поражения почек, такие как острый интерстициальный нефрит, острые гломерулярные и сосудистые повреждения, и неспецифические состояния, например, ишемия или интоксикация, а также экстраренальная патология, приводящая, например, к развитию преренальной азотемии или острой постренальной обструктивной нефропатии [2, 6, 11]. При этом причины возникновения ОПП в развитых и развивающихся странах различаются, кроме того, информация об этиологии ОПП разнится в зависимости от обстоятельств возникновения ОПП — на амбулаторном этапе или в стационаре и от конкретного отделения, где проводится лечение ОПП (отделения интенсивной терапии или другие отделения стационара) [2, 11].

Одним из этиологических факторов ОПП является применение нефротоксичных препаратов, в таком случае употребляют термин «ЛИ ОПП». Развитие ЛИ ОПП ассоциировано с применением большого количества ЛС из разных групп, наиболее часто — с терапией антибактериальными, противовирусными и противогрибковыми средствами, блокаторами РААС, диуретиками, НПВС, противоопухолевыми средствами и мн. др. Примеры групп ЛС и отдельных препаратов, применение которых часто ассоциируется с развитием ОПП, приведены в таблице 36.1 [2, 6, 17–95].

Таблица 36.1

Примеры групп ЛС/отдельных ЛС, применение которых часто ассоциировано с развитием лекарственно-индуцированного острого повреждения почек [2, 6, 17–95]

Группа ЛС/ЛС	Частота, или ОтнР, или ОШ, или коэффициент ROR*	Уровень доказательности
НПВС (4,08%, 67 из 1 642 ЛС)		
НПВС	3,3–37%; ОШ 1,73 (95% ДИ: 1,44–2,07), у пожилых лиц — ОШ 2,51 (95% ДИ: 1,52–2,68), у пациентов с ХБП — ОШ 1,63 (95% ДИ: 1,22–2,19); сОтнР — 1,2 (95% ДИ: 1,1–1,4), 17,6 новых случаев ОПП на каждые 100 000 пролеченных пациентов; в общей популяции ОтнР развития ОПП: 1,73 (95% ДИ: 1,44–2,07) — 2,39 (95% ДИ: 1,25–4,58), по сравнению с лицами, не принимавшими НПВС	B