

ЗНАЧИМОСТЬ ШКАЛ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЧЕК

Вавилова А.И., Зизюкина К.С.

Научные руководители: доцент Е.А. Саркисян,
доцент А.И. Макулова

Российский национальный исследовательский
университет имени Н.И. Пирогова Минздрава России,
Москва, Россия

Ключевые слова: дети; острое повреждение почек;
заместительная почечная терапия; шкалы органной
дисфункции

Актуальность. Острое повреждение почек (ОПП) является частым показанием для проведения заместительной почечной терапии (ЗПТ). ОПП приводит к развитию сепсиса, который может стать причиной синдрома полиорганной недостаточности (СПОН). Для оценки СПОН у детей существует множество шкал, но их значимость ещё недостаточно определена у новорождённых детей с ОПП. **Цель:** определить значимость шкал для оценки уровня полиорганной недостаточности у детей с ОПП в условиях ЗПТ.

Материалы и методы. Проведено многоцентровое ретроспективное исследование. Из 105 детей 21 (20%) находился в родильных домах, 46 (43,8%) — в перинатальных центрах, 29 (27,6%) — в детских городских клинических больницах, 9 (8,6%) — в других стационарах. Детям поставлены диагнозы: неонатальный сепсис/другая инфекция ($n = 95$; 90,5%), асфиксия при рождении ($n = 24$; 22,9%), водянка плода ($n = 7$; 6,7%), другие ($n = 7$; 6,7%). Все дети были на искусственной вентиляции лёгких, с ОПП и развитием СПОН. Они были распределены на 3 группы. Дети 1-й группы ($n = 41$; 39,05%) не получали ЗПТ; их средний гестационный возраст (ГВ) 32 ± 7 нед; средняя масса тела при рождении 2110 ± 1218 г; средний возраст (СВ) 7 ± 6 дней; 12 (29,3%) доношенных и 29 (70,7%) недоношенных. Дети 2-й группы ($n = 34$ (32,4%)) получали ЗПТ сразу при первой консультации; ГВ 35 ± 7 нед; масса тела при рождении 2633 ± 1010 г; СВ 7 ± 7 дней; 19 (55,9%) доношенных и 15 (44,1%) недоношенных. Дети 3-й группы ($n = 30$ (28,6%)) получали ЗПТ отсроченно; ГВ 30 ± 5 нед, масса тела при рождении 1600 ± 890 г; СВ 14 ± 18 дней; 1 (3,3%) доношенный и 29 (96,7%) недоношенных. По шкалам PELOD-2, pSOFA, nSOFA, NEOMOD и VIS 2020 проведена оценка протоколов детей на момент первой консультации.

Результаты. У детей 1-й группы шкала pSOFA обладала большей прогностической способностью: 13 [10; 14,25] баллов у выживших — 34 (82,9%) против 17 [14; 19] баллов у умерших — 7 (17,07%). У детей 2-й группы по шкале PELOD-2: 11 [9; 15] баллов у выживших — 23 (67,6%) против 15 [11; 19] баллов у умерших — 11 (32,4%). У детей 3-й группы по шкале PELOD-2: 9,5 [6,5; 14,75] баллов у выживших — 8 (26,7%) против 16 [13,25; 20,25] баллов у умерших — 22 (73,3%).

Выводы. У детей без ЗПТ более точной является оценка по шкале pSOFA; для детей на ЗПТ, проведённой сразу или после наблюдения показана шкала PELOD-2. Самый высокий уровень летальности был у новорождённых, которым ЗПТ назначали после наблюдения.