

УДК: 616-08

DOI:10.55359/2782-3296.2022.36.29.023

ОСТРОЕ ПОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ И ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РАБДОМИОЛИЗЕ. ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТКАНЕВОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ

**Зыков В.А., Каминский М.Ю., Кострюков В.К., Миронова И.А., Димидова Т. В., Чередников А.А. Горбанев А.Ю., Горбанев Н.А.
МБУЗ ГБСМП г. Ростов-на-Дону**

Резюме: Рабдомиолиз характеризуется повреждением миоцита поперечно-полосатой мускулатуры с лизисом наружной клеточной мембраны с выходом клеточного содержимого (миоглобин, пурины, калий, фосфор, ферменты) в кровь. Цель: оценка показателей тканевого повреждения при диализно-фильтрационной терапии пациентов рабдомиолизом, с острым почечным повреждением. Наблюдение подтверждает приоритетность продленных и продолжительных методов диализно-фильтрационной терапии при рабдомиолизе, позволяя добиться лучших клинических результатов и сопровождающихся снижением уровня КФК и ЛДГ.

Ключевые слова: рабдомиолиз, диализно-фильтрационная терапия

ACUTE RENAL INJURY AND RENAL REPLACEMENT THERAPY IN RHABDOMYOLYSIS. DYNAMICS OF INDICATORS OF TISSUE DAMAGE

**Zykov V.A., Kaminsky M.Yu., Kostryukov V.K., Mironova I.A., Demidova T. V., Cherednikov A.A. Gorbanev A.Yu., Gorbanev N.A.
MBUZ GBSMP Rostov-on-Don**

Summary: Rhabdomyolysis is characterized by damage to the myocyte of striated musculature with lysis of the outer cell membrane with the release of cellular contents (myoglobin, purines, potassium, phosphorus, enzymes) into the blood. Objective: to evaluate the indicators of tissue damage in dialysis-filtration therapy of patients with rhabdomyolysis, with acute renal injury. The observation confirms the priority of extended and prolonged dialysis-filtration therapy methods in rhabdomyolysis, allowing to achieve better clinical results and accompanied by a decrease in the level of CPK and LDH.

Keywords: rhabdomyolysis, dialysis filtration therapy

Актуальность: Рабдомиолиз характеризуется повреждением миоцита поперечно-полосатой мускулатуры с лизисом наружной клеточной мембраны с выходом клеточного содержимого (миоглобин, пурины, калий, фосфор, ферменты) в кровь.

Цель: оценка показателей тканевого повреждения при диализно-фильтрационной терапии пациентов рабдомиолизом, с острым почечным повреждением.

Материал и методы: В исследование включены 36 диализных пациентов, находившихся на лечении в ПРИТ Областного центра острого гемодиализа. 96% мужчины и 4% женщины.

При среднем возрасте $39 \pm 13,2$ лет. Чаще всего имел место синдром позиционного сдавления при глубоком угнетении сознания (опиаты, алкоголь, ОНМК). Реже рабдомиолиз при тяжелой физической нагрузке (культуристы, плавание в шторм, танцы у «солевых», короткие релаксанты у атлетов с анаболиками) и на фоне гиповолемии (8). Острые травматические повреждения в наблюдение не включались.

Диализно-фильтрационная терапия проводилась на следующем оборудовании: Fresenius 4008S, multi Filtrat, B.Braun dialog, Aquarius. Гемодиализ в первые сутки. Далее в зависимости от органических нарушений продленные или продолжительные гемодиализации.

Биохимический контроль мочевины /креатинина (Ur/Cr), КОС и метаболитов тканевого

повреждения (креатинфосфокигаза - КФК и лактатдегидрогеназа - ЛДГ).

Результаты: выявлены высокие и стойкие показатели креатинина и КФК, даже после восстановления диуреза. Креатинин достигал 2000 мкг/л, КФК 20000 ед/л (макс 100000) Гемодинамические показатели стабилизировались при проведении продолжительных перфузиологических операций с дозой 30 мл/кг/час. Интермиттирующие гемодиализации снижали показатели КФК на 23,7%, ЛДГ на 11%.

Проведение продолжительных методов гарантировало снижение от 34 до 59% КФК и 18 - 35% ЛДГ, в зависимости от достигаемой скорости перфузии, обмена и длительности.

Выводы. Наблюдение подтверждает приоритетность продленных и продолжительных методов диализно-фильтрационной терапии при рабдомиолизе, позволяя добиться лучших клинических результатов и сопровождающихся снижением уровня КФК и ЛДГ.