

**РЕЗУЛЬТАТЫ:** Женский пол составил 31,1%. Пациентов с застойной сердечной недостаточностью и дооперационной ВАБК не было. Доля пациентов с ФВ<35% составил 3,8%. Частота СД 6,1%. ХОБЛ 8,3%. Исходно ХБП выявлено у 2,3% (3) пациентах. По виду операции аортокоронарное шунтирование составил 56,1%, операции на клапанах сердца 34,1%, комбинированные операции 5,3% и другие кардиохирургические операции составил 4,5%. Исходным уровнем креатинина в пределах 106-185мкмоль/л составил 9,8% пациента. Категории риска 0-2 балла т.е. 0,4% риском развития ОПН составил 45,5% (60) пациентов, 3-5 балла т.е. 1,8% риск развития ОПН у 53% (70) пациентов, 6-8 балла с 7,8 % риском развития ОПН у 1,5% (2) пациентах. Исходный уровень креатинина  $83,2 \pm 13,2$  мкмоль, после операции  $101,8 \pm 27,8$  мкмоль ( $p < 0,05$ ). СКФ по Кокрофту  $89,4 \pm 31,9$  мл. по результатам анализа частота развития ОПН после операции на первые сутки составил 2,3% т.е. 3 пациента и всем троим пациентам проведен гемодиализ на первые сутки после операции.

**ВЫВОДЫ:** по результатам данного исследования риск развития после операции острой почечной недостаточности по Кливлендской шкале может быть использован для прогнозирования развития ОПН у кардиохирургических пациентов и вероятность развития ОПН после операции у пациентов с категорией риска 6-8 баллов с риском развития ОПН 7,8% и выше очень высокое.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** Cleveland score, острая почечная недостаточность

## Оценка функции почки после искусственного кровообращения в зависимости от фракции выброса сердца

Тожибоев Р.Э., Досов М.А., Гаипов А.Э., Кульчуков Р.Ш.,  
Тимченко А.А, Бексейтова А.Т., Мартасова М.М., Саенко К.М.  
Хахимов Я.Н.

АО «Национальный научный медицинский центр», г. Астана,  
Казахстан

**ЦЕЛЬ:** оценить функцию почки после искусственного

кровообращения зависимости от фракции выброса сердца.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:** Проспективно исследованы 94 пациента (26 (27,4%) женщин и 69 (72,6%) мужчин) которым проведены кардиохирургические операции в условиях искусственного кровообращения (ИК). Пациенты разделены на две группы, первую группу составили 49 пациента с ФВ<49% (43,8±5,8) и 45 пациентов с ФВ >50% (52,1±1,9) составили вторую группу. Риск развития после операции острой почечной недостаточности оценивали по Cleveland score. Регистрировали скорость клубочковой фильтрации по Кокрофту (СКФ) до операции, уровень креатинина и мочевины до операции и первые сутки после операции, во время искусственного кровообращения регистрировали среднее артериальное давление, кислотно-щелочного баланса и газа крови, количество диуреза во время и после ИК.

**РЕЗУЛЬТАТЫ:** Группы по полу, возрасту не различались. СКФ I группе 92,2±33,7 мл, II группе 85,3±31,2 мл, а риск развития ОПН по Cleveland score составили 1,35±1,5% и 1,08±0,70% соответственно ( $p>0,05$ ). Длительность ИК первой группе 100,5±42,3 минут, второй группе 85,4±33,2 минут ( $p>0,05$ ) и время пережатия аорты составил 59,9±29,3 минут и 48,2±22,8 минут соответственно ( $p<0,05$ ). Среднее ИАД во время ИК 68,7±6,8 мм.рт.ст. первой группе, 67,2±5,6 мм.рт.ст. второй группе ( $p>0,05$ ). Количество диуреза I группе во время ИК 1358,9±811,09 мл и первые сутки после операции 2777,5±940,7 мл, II группе составил 1496±917,3 мл и 3180,8±1218,2 мл соответственно и достоверных различий нет. В анализах креатинин исходно первой группе был 81,8±15,2 мкмоль после операции 100,2±26,4 мкмоль ( $p<0,05$ ), второй группе исходно 86,8±25,2 мкмоль после операции 109,4±32,09 мкмоль ( $p<0,05$ ). По уровню мочевины исходные показатели в обеих группах было в пределах нормальных значений и не имели различия. Корреляции ФВ с уровнем креатинина не было, ФВ достоверно коррелировал с мочевиной ( $p=0,01$ ). Так же, выявлено корреляция уровня мочевины с длительностью ИК ( $p=0,001$ ) и временем пережатия аорты ( $p=0,017$ ). Риск развития ОПН при непараметрической корреляции по Спирману с уровнем креатинина и мочевины корреляции нет.

**ВЫВОДЫ:** по результатам данного исследования фракция выброса сердца не имеет непосредственного влияния на функцию почек после операции и может быть включен как фактор риска развития острых повреждении почек.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** фракция выброса, оценка функции почки.