

Nieres infarkta pacientu raksturojums

Harijs Čerņevskis, Ilva Gailuma¹

*Rīgas Stradiņa universitāte, Iekšējīgo slimību katedra, Latvija
¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, VI kurss, Latvija*

Ievads. Tiek uzskatīts, ka nieru infarkts ir reta slimība, tomēr, salīdzinot klīniskos un autopsiju pētījumus, secināts, ka tā ir biežāka nekā tiek diagnosticēts. Diagnostika vairumā gadījumu ir novēlota. To apgrūtina nespecifiskās klīniskās pazīmes un laboratorās izmaiņas. Agrīna diagnostika ir svarīga, lai būtu iespējams novērst vai mazināt nieru funkcijas zudumu.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis bija raksturot klīniskās pazīmes un laboratorās izmaiņas, kas raksturīgas nieru infarktam. Tika veikts retrospektīvs pētījums. Tā ietvaros VSIA "Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas" arhīvā tika analizētas 2010.–2012. gadu slimību vēstures 16 pacientiem ar nieru infarktu. Iegūtie dati tika apkopoti un apstrādāti, izmantojot *Microsoft Excel* programmu.

Rezultāti. No 16 nieru infarkta pacientiem – 8 sievietes un 8 vīrieši. Vidējais vecums 69,8 gadi ($\pm 10,25$). Vecuma intervāls 44–85 gadi. Kardiovaskulāras slimības ir 94% pacientu, cukura diabēts – 31%, nieru slimības – 38% pacientu. Mirdzaritmija, kas tiek uzskatīta kā galvenais nieru infarkta cēlonis, anamnēzē ir 69% pacientu. Kardiovaskulāras manipulācijas vai operācijas bijušas 56%. Pacientu sūdzības: 94% sāpes, 63% slikta dūša un 50% vemšana. Sāpes lokalizējās 63% slimnieku flangā vai sēnā infarkta skartās nieru pusē, 25% – mugurā. Paaugstinātu ķermeņa temperatūru novēroja 2 pacientiem (18%). Arteriālais asinsspiediens bija paaugstināts 81%. Leikocitoze novērojama 63%, vidēji $15,11 \times 10^9/l$ ($\pm 3,5$). ALAT paaugstināta 44% (vidēji 70 ± 26 U/l), ASAT 31% (vidēji 95 ± 39 U/l). LDH serumā noteikta vienai pacientei 3. hospitalizācijas dienā, kurai tā bijusi paaugstināta – 613 U/l. Kreatinīns vidēji 168 $\mu\text{mol/l}$ (± 195), paaugstināts 63%. GFĀ pēc CKD-EPI kalkulācijas metodes 81% pacientu mazāks nekā 60 ml/min/1,73 m². Paaugstināti: 75% glikoze, 56% CRO, 56% fibrinogēns. Proteinūriju novēro 50% pacientu, hematūriju – 44%, leikocitūriju – 6%.

Secinājumi. Lielākā daļa nieru infarkta pacientu ir 60 un vairāk gadus veci (88%), ar vismaz vienu kardiovaskulāru slimību (94%), un 19% anamnēzē jau ir bijuši trombemboliski notikumi. Akūta nieru mazspēja attīstījās trīs pacientiem (19%), visiem ar jau anamnēzē zināmu nieru slimību, kas varētu būt riska faktors. Visbiežāk novēroja: 63% pacientu subjektīvi sāpes flangā vai sēnā infarkta skartās nieru pusē, 63% – sliktu dūšu, 50% – vemšanu; palpatori – 38% sāpes flangā vai sēnā infarkta skartās nieru pusē; objektīvi – 81% pacientu – arteriālu hipertensiju. Vairumam pacientu paaugstināti iekaisuma laboratorie rādītāji: 63% pacientu – leikocīti, 56% – CRO un 56% – fibrinogēns, kā arī pasliktināta nieru funkcija – 63% paaugstināts kreatinīns. Daļai pacientu novēro arī paaugstinātus ALAT (44%) un ASAT (31%), kas liecina par šūnu bojājumu. Urīna analizē bieži ir proteinūrija (50%), hematūrija (44%). CT izmeklēšana ar kontrastvielu ir galvenā radioloģiskā nieru infarkta diagnozes pierādīšanas metode – 94% pacientu tika apstiprināta diagnoze. Visbiežāk novērojams unilaterāls nieru infarkts – 88%, bilaterāls – 13%.