



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПРОГНОЗ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ

Рахимова М.Э

Абдухабирова О.С

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент

Аннотация: поражение почек как органа-мишени часто встречается у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). Ишемическая болезнь сердца (ИБС) с дисфункцией почек характеризуется более тяжелым течением и худшим прогнозом независимо от выбранной стратегии лечения данного заболевания.

Цель: оценить распространенность почечной дисфункции, ее прогностическое значение у больных со стабильной стенокардией напряжения.

Материалы и методы: в исследование включены 20 пациентов (средний возраст $57,4 \pm 9,86$ лет, 75,2% мужчин), поступившие в стационар в связи с развитием стенокардии, фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) составляла от 15% до 80% (средняя ФВ ЛЖ $37,8 \pm 14,19\%$). Показатели почечной функции были разделены на группы согласно расчетной скорости клубочковой фильтрации (СКФ) (≥ 90 , 60-89, 45-59, 30-44, 15-29, и <15 мл/мин) с использованием расчета по формуле СКД-EPI. Первичная конечная точка была определена как повторная госпитализации в связи с приступом стенокардии.

Результаты: 44,6% пациентов имели СКФ менее 60 мл/мин. В течение последующего наблюдения, у 8 больных (42,2%) зарегистрировано наступление первичной конечной точки (8 повторных госпитализаций в связи с приступом



стенокардии). Была проанализирована частота наступления конечной точки в зависимости от уровня СКФ и микроальбуминурии (МАУ). Со снижением уровня СКФ прямо пропорционально возрастала частота повторных госпитализации в связи с приступом стенокардии, так при СКФ более 90 мл/мин она составила 26,7%, 60-89 мл/мин - 32,8%, в то время как при СКФ 45-59 мл/мин - 47,8%, 30-44 мл/мин - 80%, менее 15 мл/мин - 100% ($p=0,024$). Увеличение уровня МАУ до уровней более 300 мг/л (A3) ассоциировалось с неблагоприятным прогнозом, конечная точка была зарегистрирована у 81,8% таких пациентов, а у пациентов без МАУ – 36% ($p=0,023$). СКФ менее 60 мл/мин увеличивает риск наступления конечной точки в 2,6 раза (ОР 95% 2,6 (1,3-5,3), $p < 0,007$), а СКФ от 30 до 44 мл/мин - в 6,2 раза (ОР 95% 6,2 (1,26-30,4), $p < 0,025$). Отсутствие МАУ снижает риск наступления конечной точки в 8 раз (ОР 95% 0,124 (0,026-0,589), $p < 0,009$), а наличие МАУ менее 30 мг/л (A1) увеличивает риск в 8 раз (ОР 95% 8,09 (1,70-35,5), $p < 0,009$). Острое почечное повреждение (ОПП) во время индексной госпитализации развилось у 9,9% пациентов. Развитие ОПП ассоциировалось с увеличением частоты наступления конечной точки в сравнении с пациентами без ОПП, 17,5% и 2,6% соответственно ($p=0,003$).

Выводы: Снижение СКФ является важным предиктором сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Нарушение функции почек является фактором риска неблагоприятного исхода (смерти и повторной госпитализации) после выписки из стационара. Оптимальная стратегия лечения, основанная на объективных критериях оценки структуры и функции почек, способна снизить риск развития сердечно-сосудистых и почечных осложнений, замедлить прогрессирование коморбидной патологии.