

Оценка Функции Почек Как Независимый Предиктор Прогноза Больных С Острым Коронарным Синдромом

Саидов М. А.

Ташкентский национальный детский медицинский центр

Хасанжанова Ф. О.

Самаркандский государственный медицинский университет

Низамов Х. Ш., Рахматуллаев А. А., Кушназаров Р. С.

Самаркандский региональный филиал Республиканского научно-практического
медицинского центра кардиологии, Самарканд, Узбекистан

Аннотация: Данное исследование проводилось на базе Самаркандского регионального филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (СРФ РСНПМЦК). В исследование изучено прогностическое значение нарушений функции почек как фактора риска сердечно-сосудистой смерти у больных с острым коронарным синдромом (ОКС). В исследование были включены 122 больных с ОКС в возрасте от 32 до 85 лет. Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование (сбор анамнеза, антропометрическое и физическое исследование больного, измерение АД, ЧСС). Лабораторно-инструментальное обследование включало в себя клинические анализы крови, биохимический анализ крови при поступлении и в динамике на 2-й и 7-й день поступления, ЭКГ, эхокардиография. При снижении СКФ менее 60 мл/мин влияет на смертность от сердечно-сосудистых причин у пациентов с ОИМпST, но не влияют на прогноз у пациентов с ОИМдST. Повсеместное внедрение метода расчета СКФ позволит своевременно выявить даже умеренное нарушение фильтрационной функции почек и внести коррекцию в терапию пациента, тем самым позволив уменьшить число неблагоприятных исходов.

Актуальность

Острый коронарный синдром (ОКС), включающий нестабильную стенокардию и инфаркт миокарда (ИМ), нередко сопровождается нарушением функции почек, которое имело место до коронарного события, либо появилось вследствие сердечной недостаточности или введения контрастных веществ. Эпидемиологические исследования фиксируют увеличение числа пациентов с коморбидным нарушением функции почек. Острое почечное повреждение (ОПП) является серьезным осложнением инфаркта миокарда (ИМ) [2, 3]. По данным литературы, ОПП регистрируется у 10- 60% больных [2-4]. При развитии почечного повреждения отмечают более тяжелое течение ИМ, что повышает риск смерти у этих больных, а также затраты на их лечение [4, 19].

Еще в 2008 г. С. Ronco и соавт. сформулировали определение кардиоренального синдрома (КРС). Этот термин объединяет влияние патологических процессов в сердечно-сосудистой

системе и почках. При этом острая или хроническая дисфункция одного органа ведет к острой или хронической дисфункции другого [1, 5]. Повреждение почек при инфаркте миокарда происходит вследствие неадекватной их перфузии. Это в большей степени обусловлено снижением сердечного выброса. Вследствие недостаточной перфузии почек снижается скорость клубочковой фильтрации (СКФ) [6-9]. Вместе с тем происходит ишемия канальцев почек с их повреждением. Это усугубляет и утяжеляет острое повреждение почек.

Американская ассоциация сердца совместно с Национальным фондом почек рекомендуют всех больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями обследовать на наличие хронической болезни почек (ХБП) путем оценки скорости клубочковой фильтрации (СКФ) и тестирования на микроальбуминурию. СКФ, равный или менее 60 мл/мин/1,73 м², рассматривают как ненормальное снижение функции почек (класс I, уровень доказательства B). Взаимосвязь между сердцем и почками – сложный и двунаправленный процесс. Дисфункция почек (ДП) оказывает негативное влияние на структуры и функции сердца [10, 20], изменяет свойства сосудистой стенки, реологию крови, повышает кальцификацию коронарных и системных артерий [11, 15]. Вместе с тем, коронарная болезнь в сочетании с артериальной гипертензией (АГ), сахарным диабетом (СД) 2-го типа и анемией являются независимыми предикторами прогрессирования хронической болезни почек (ХБП) в терминальной стадии [12-16]. По результатам многочисленных клинических исследований доказана роль дисфункции почек как фактора, ухудшающего прогноз и при остром коронарном синдроме. Так, с возрастом увеличивается риск развития, как дисфункции почек, так и сердечно-сосудистых заболеваний. Сочетание таких факторов риска, как АГ, СД, курение, приводит к необратимой патологии почек, а также росту заболеваемости и смертности от ИБС, что и определяет актуальность данной проблемы [17-20].

Цель исследования: изучение прогностического значения нарушения функции почек как фактора риска сердечно-сосудистой смерти у больных с острым коронарным синдромом.

Материал и методы. В исследование были включены 122 больных с острым инфарктом миокарда в возрасте от 32 до 85 лет, госпитализированных в отделениях ишемической болезни сердца и острого коронарного синдрома Самаркандского регионального филиала Республиканского научно-практического медицинского центра кардиологии (СРФ РНПМЦК). Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование (сбор анамнеза, антропометрическое и физическое исследование больного, измерение АД, ЧСС). Лабораторно-инструментальное обследование включало в себя клинические анализы крови, биохимический анализ крови при поступлении и в динамике на 2-й и 7-й день поступления, ЭКГ, эхокардиография.

Результаты. В 22,3% у всех пациентов встречалась почечная дисфункция (СКФ <60 мл/мин). При ОИМпСТ дисфункция почек зарегистрирована в 39,9% случаев, а при ОИМдСТ в 41,9%. Распространенность различных уровней дисфункции почек у пациентов с различными вариантами ОКС составила: при ОИМпСТ при СКФ 59-45 мл/мин – 19,8%, при СКФ 44-30 мл/мин – 8,4%, при СКФ менее 30 мл/мин – 4,7%; при ОИМдСТ при СКФ 59-45 мл/мин – 21,3%, при СКФ 44-30 мл/мин – 10,6%, при СКФ менее 30 мл/мин – 2,8%.

Госпитальная летальность среди всех пациентов ОКС зарегистрирована в 4,3% случаев. Госпитальная летальность среди всех пациентов ОКС зарегистрирована в 4,3% случаев, у пациентов с ИМПСТ - 8,7%, ИМБПСТ – 3,1%. Наибольшая госпитальная летальность отмечена в группе пациентов с СКФ<60 мл/мин – 24,2% у пациентов с ОИМпСТ, в 1,4% у пациентов с ОИМдСТ, в то время как среди пациентов с СКФ>60 мл/мин – 4,2%, в 2% соответственно. Исходно низкие показатели СКФ ассоциировались с неблагоприятным прогнозом, так при уровне СКФ от 45 до 59 мл/мин госпитальная летальность составила 2,9%, при уровне СКФ от 30 до 44 мл/мин – 19,4%, при уровне СКФ от 15 до 29 мл/мин – 31,6%, при уровне СКФ менее 15 мл/мин – 50%, в то время как в группах с более высокими значениями СКФ случаи госпитальной летальности встречались значительно реже (p<0,001). Среди пациентов отмечено статистически значимое уменьшение скорости клубочковой

фильтрации по мере увеличения возраста ($p < 0,001$). Снижение СКФ ассоциировалось с уменьшением ФВ ЛЖ у пациентов с ОИМпСТ ($p = 0,005$), что, вероятно, можно объяснить более обширным поражением миокарда среди данной группы пациентов, приводящим к снижению сократительной способности миокарда и развитию острого кардио-ренального синдрома. Все пациенты получали стандартную фармакологическую терапию. В 97,4% случаев проведена КАГ, частота проведения КАГ снижалась со снижением СКФ ($p < 0,001$). КАГ при СКФ более 90 мл/мин проведена в 98,2%, СКФ 60-89 мл/мин – 98,5%, СКФ 45-59 мл/мин – 95,2%, СКФ 30-44 мл/мин – 100,0%, СКФ 15-29 мл/мин – 73,7%. Острое почечное повреждение (ОПП) развивалось у 22,2% пациентов с ОКС, в группе пациентов ОИМпСТ – в 21,4%, ОИМдСТ в 26,5% ($p = 0,690$).

Выводы: таким образом, снижение СКФ менее 60 мл/мин влияет на смертность от сердечно-сосудистых причин у пациентов с ОИМпСТ, но не влияют на прогноз у пациентов с ОИМдСТ. Повсеместное внедрение метода расчета СКФ позволит своевременно выявить даже умеренное нарушение фильтрационной функции почек и внести коррекцию в терапию пациента, тем самым позволив уменьшить число неблагоприятных исходов.

Список литературы:

1. Агабабян И. Р., Саидов М. А., Жониев С. Ш. Yurak ishemik kasalligi bo'lgan kekxa yoshdagi bemorlarni uqori texnologik usullar bilan davolash //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 4.
2. Агабабян И. Р., Саидов М. А., Жониев С. Ш. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ СЕРДЦА ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ПОМОЩЬЮ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ //Journal of cardiorespiratory research. – 2022. – Т. 1. – №. 4. – С. 38-42.
3. Белялов Ф.И. Острый коронарный синдром и нарушение функции почек. Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2016;12(1). Стр. 71-76.
4. Зыков М.В. Клиническая и прогностическая значимость маркеров нарушения функции почек у больных острым коронарным синдромом при различных стратегиях лечения. Диссертация. 2016 г. Стр. 4-5.
5. Н.А. Сейтмаганбетова, Г.В. Векленко, М.А. Хибина, А.А. Жаубатырова, Г.С. Курмашева Состояние функции почек у пациентов с острым коронарным синдромом: ретроспективное исследование. 62 (1) 2020 West Kazakhstan Medical Journal.
6. Низамов Х. Ш. Результаты имплантации клапаносодержащих бескаркасных трехстворчатых кондуитов при коррекции врожденных пороков сердца //Бюллетень НЦССХ им. АН Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания. – 2021. – Т. 22. – №. 3. – С. 332-338.
7. Низамов Х. Ш., Рахматжановна З., Рузиева А. А. Pandemic Features of Chronic Heart Failure in Young Patients //Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities. – 2023. – Т. 17. – С. 155-158.
8. Низамов, Х. Ш., Кушназаров, Р. С., Рахматуллаев, А. А., Джуракулова, Ф. Р., & Ярашева, З. Х. (2023). СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ НЕКЛАПАННОЙ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ. *European Journal of Interdisciplinary Research and Development*, 15, 244-247.
9. Ризаев Ж. А. Саидов Максуд Арифович, Хасанджанова Фарида Одыловна.(2023) //РОЛЬ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ОБЗОРОВАЯ СТАТЬЯ). Всемирный бюллетень общественного здравоохранения. – Т. 21. – С. 138-143.

10. Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ИСХОДА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН //Journal of cardiorespiratory research. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 18-23.
11. Саидов М. А. и др. Оценка эффективности консервативного лечения после аорта коронарного шунтирования //Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities. – 2023. – Т. 17. – С. 166-171.
12. Саидов, М. А., Рахматуллаев, А. А., Низамов, Х. Ш., Хамдамов, О. Д., Ботиров, Д. А., & Кучкаров, Д. К. (2023). ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ КОНТРАКТИЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ МИОКАРДА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПАЦИЕНТОВ ИБС. *European Journal of Interdisciplinary Research and Development*, 16, 32-37.
13. Хасанжанова Ф. О. и др. Неблагоприятные факторы риска влияющие на исход лечения больных острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST //Авиценна. – 2019. – №. 34. – С. 4-6.
14. Хасанжанова Ф. О. и др. Роль изменения маркеров некроза кардиомиоцитов у больных инфарктом миокарда в зависимости от возраста //Актуальные научные исследования в современном мире. – 2018. – №. 10-6. – С. 42-45.
15. Хасанжанова Ф. О., Мардонов У. А. У., Юсупов Т. Ш. У. Факторы, неблагоприятно влияющие на исход лечения больных с острым коронарным синдромом в молодом и пожилом возрасте //Проблемы современной науки и образования. – 2019. – №. 11-1 (144). – С. 94-97.
16. Хасанжанова Ф. О., Ташкенбаева Э. Н. Анализ клинического течения нестабильных вариантов стенокардии у мужчин в молодом возрасте //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – №. SI-2.
17. Хасанжанова Ф. О., Ташкенбаева Э. Н., Хайдарова Д. Д. Роль гена IL-1 β 3953 C/T при развитии нестабильных вариантов стенокардии у мужчин в молодом возрасте в зависимости от цитокинового статуса //Journal of cardiorespiratory research. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 63-66.
18. Хасанжанова, Ф. О., Саидов, М. А., Низамов, Х. Ш., & Юсупов, Т. Ш. (2023). Эффективность Тромболитической Терапии У Больных С Острым Коронарным Синдромом С Подъемом Сегмента St У Лиц В Молодом Возрасте. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(2), 632-636.
19. Хильчук А.А. Методы ранней диагностики контраст-индуцированного острого почечного повреждения после рентгенэндоваскулярных вмешательств при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST электрокардиограммы. Диссертация 2021 г. Стр. 4-5.
20. Шиялева Н.В. Прогностическое значение миокардиального фиброза и почечной дисфункции у пациентов с хронической сердечной недостаточностью ишемической этиологии. Диссертация. Самара 2019 г. Стр. 4-5.