

Рудая Е. В., Куликова М. В.
**ВЛИЯНИЕ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ НА ПРОГНОЗ
ПАЦИЕНТОВ С КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

*Научные руководители: ассист. Ласкина О. В.,
ассист. Ялонецкий И. З.*

*Кафедра кардиологии и внутренних болезней, кафедра анестезиологии и
реаниматологии*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной проблемой научной медицины и практического здравоохранения сегодня. Согласно статистике Министерства здравоохранения, на долю ССЗ в 2015 году пришлось 49,2% от общей летальности. Лидирующее место в данной патологии по уровню летальности и инвалидизации по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС), которую зачастую сопровождает острое почечное повреждение (ОПП). Такое сочетание приводит к развитию синдрома взаимного отягощения (СВО). Из чего следует наличие необходимости в разработке алгоритмов диагностики и прогнозирования возможного исхода у данных пациентов.

Цель: изучить влияние динамики уровней креатинина и мочевины, скорости клубочковой фильтрации (СКФ) на исход у пациентов с кардиальной патологией и СВО ОПП, с учетом степени хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Материалы и методы. Ретроспективному анализу подверглись 96 истории болезней кардиологических пациентов с острой и декомпенсированной хронической сердечной патологией, находившихся на лечении в 1-м реанимационном и 1-м кардиологическом отделениях УЗ 9 ГКБ г. Минска с 01.01.2015 по 31.12.2016 года. Методом случайной выборки было отобрано по 48 пациентов в группу I с СВО и в группу II с неосложненной ОПП кардиальной патологией. Изучались показатели креатинина, мочевины и СКФ на момент поступления (1 этап), в динамике (2 этап) и на момент выписки (смерти) пациента (3 этап), а также стратификация по степени ХСН. Результаты обработаны в ППП «Statistica 10». Для оценки статистической значимости между группами использовался критерий Манна - Уитни и критерий Вилкоксона для оценки динамики внутри групп.

Результаты и их обсуждение. Летальность в I группе составила 89,6%, во II-й – 0%. Стратификация групп по уровню снижения СКФ: группа I - терминальное снижение СКФ отмечено у 41,7% пациентов, выраженное - 41,7%, умеренное - 10,4%, начальное - 6,2%; группа II - выраженное снижение СКФ наблюдалось у 4,2% пациентов, умеренное - 29,2%, начальное - 50%, нормальный уровень СКФ остался у 16,6%. Для I группы по критерию Вилкоксона была зафиксирована статистически значимая разница: между показателями креатинина на 1 и 2 этапах ($T = 365$; $p = 0,02$), а также на 1 и 3 этапах ($T = 350$; $p = 0,0145$), между изменениями уровней СКФ на 1 и 2 ($T = 371$, $p = 0,041$), 1 и 3 этапах ($T = 326$, $p = 0,007$), а также между изменениями уровней креатинина и СКФ на всех этапах между группами. Для II группы по тому же критерию статистически значимая разница была зафиксирована между: уровнями креатинина на 1 и 3 этапах ($T = 361$, $p = 0,0199$), СКФ на 1 и 3 этапах ($T = 358$, $p = 0,018$), а также между изменениями уровней креатинина и СКФ на всех этапах. По критерию Манна - Уитни была установлена статистически значимая разница между группами по уровням креатинина ($U = 270$, 143, 151; $p = 0$), СКФ ($U = 286$, 219, 151; $p = 0$) на всех этапах. Стратификация групп по степени ХСН: группа I - ХСН ФК 4 (Н3) у 6,25% пациентов, ХСН ФК 4 (Н2Б) - 41,7%, ХСН ФК 4 (Н2А) - 41,7%, ХСН ФК 3 (Н2Б) - 2,1%, ХСН ФК 3 (Н2А) - 8,3%; группа II - ХСН ФК 4 (Н2А) у 4,2% пациентов, ХСН ФК 3 (Н2А) - 45,8%, ХСН ФК 2 (Н2А) - 31,25%, ХСН ФК 2 (Н1) - 18,75%.

Выводы.

- Сочетание кардиальной патологии и ОПП, приводящее к СВО увеличивает риск неблагоприятного исхода на 89,6%.
- СВО ОПП у пациентов с кардиальной патологией можно считать предиктором летального исхода.