

ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ФОНЕ SARS-Cov-2-ИНФЕКЦИИ И БЕЗ НЕЕ

Панасовец А.О., Карпович Ю.И.

*Гродненский государственный медицинский университет,
1-я кафедра внутренних болезней, г. Гродно*

Ключевые слова: скорость клубочковой фильтрации, инфаркт миокарда, SARS-Cov-2-инфекция, хроническая болезнь почек.

Резюме: взаимосвязь систем организма человека, кроме положительных сторон, имеет и ряд недостатков, так, нарушения в одной из систем непременно скажутся и на других. В данной работе изучались особенности кардиоренальных нарушений у пациентов с перенесенным инфарктом миокарда и SARS-Cov-2-инфекцией, анализировалась медикаментозная терапия не только почечных нарушений, но и состояний, приводящих к ним.

Resume: the interconnection of the human body systems, in addition to the positive aspects, has a number of disadvantages, for example, violations in one of the systems will certainly affect others. In this article, we studied the features of cardiorenal disorders in patients with myocardial infarction and SARS-Cov-2 infection, analyzed drug therapy not only for renal disorders, but also for the conditions leading to them.

Актуальность. Функциональные и органические изменения в почках – достаточно серьезная фармакологическая и социально-экономическая проблема общества. Ведь, например, при развитии сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с патологией почек значительно увеличивается риск развития сердечно-сосудистых осложнений. Дисфункция почек (ДП) ассоциируется с повышенным риском смерти как от сердечно-сосудистых, так и от других причин [1].

Среди тех, кто страдает хронической болезнью почек (ХБП) чаще наблюдается ишемическая болезнь сердца (ИБС), которая развивается на первых стадиях ХБП. Кроме того, большой процент препаратов после осуществления своего фармакотерапевтического эффекта, выводится почками, при этом вызывая различные изменения и в органе. Коррекция этих изменений достаточно трудный процесс даже для опытных врачей, что объясняет актуальность данной проблемы и по сей день. В контексте данной работы мы рассматриваем конкретные патологии, почечную дисфункцию и инфаркт миокарда (ИМ) у пациентов с SARS-Cov-2-инфекцией.

Цель: изучить функциональное состояние почек у пациентов с инфарктом миокарда на фоне SARS-Cov-2-инфекции и без нее.

Задачи: 1. Проанализировать длительность и эффективность стационарного лечения пациентов; 2. Проанализировать особенности нарушений почечных функций в зависимости от возраста, пола и наличия сопутствующей почечной патологии.

Материал и методы. Ретроспективное исследование с включением 27 пациентов проведено на базе УЗ “Гродненский областной клинический кардиологический центр”. Все пациенты с ИМ были разделены на 2 группы по наличию или отсутствию SARS-Cov-2-инфекции (Антитела к SARS-Cov-2 Ig M, ПЦР положительные, бессимптомные).

Учитывались пол; возраст; скорость клубочковой фильтрации (СКФ), рассчитанная по формуле СКД-ЕПІ; определенные показатели биохимического исследования крови: креатинин, мочеви́на, общий белок, глюкоза, холестерин; показатели общего анализа мочи; наличие сопутствующих заболеваний, ХБП в диагнозе при выписке; группы препаратов, назначаемых для лечения ИМ и коррекции АД; рекомендации, данные на амбулаторный этап терапии. Для сравнения по таким же параметрам были проанализированы пациенты, поступившие в стационар с ИМ, но без SARS-Cov-2 инфекции.

Анализ осуществлялся при помощи программы “Statistic” 10.0.

Результаты и их обсуждение. Было проанализировано 27 историй болезни пациентов с ИМ. Из них SARS-Cov-2-инфекцией болели 13 человек (48%) (определены антитела к SARS-Cov-2 Ig M, или ПЦР-положительные, симптомов заболевания не было). Средний возраст пациентов составил 65±5,2 лет. Мужчины 21 (77%) человек и женщины 6 (23%) человек.

Выявлены следующие особенности (таблица 1).

Таблица 1 – Характеристика основных показателей у пациентов с ИМ и SARS-Cov-2-инфекцией и без нее

Показатели	Пациенты с ИМ и с SARS-Cov-2-инфекцией (1 группа)	Пациенты с ИМ без SARS-Cov-2-инфекции (2 группа)
Креатинин	129 ± 1,02 мкмоль/л	98,9 ± 1,48 мкмоль/л
Мочевина	7,5 ± 0,2 мкмоль/л	5,4 ± 0,4 мкмоль/л
Общий белок	68,5 ± 1,1 г/л	78,6 ± 1,89 г/л
Глюкоза	7,3 ± 0,36 ммоль/л	8,5 ± 1,45 ммоль/л
Холестерин	5,07 ± 1,74 ммоль/л	5,5 ± 0,51 ммоль/л
Показатели мочи: Белок	0,74 ± 0,31 г/л	0,179 ± 0,1 г/л
Лейкоциты	6,7 ± 0,73 в п/з	3,6 ± 0,12 в п/з
Эритроциты	8,4 ± 1,1 в п/з	3,6 ± 0,3 в п/з
Цилиндры	Гиалиновые 5 ± 0,31 в п/з Зернистые 2 ± 0,01 в п/з	Гиалиновые 1,6 ± 0,11 в п/з Зернистые 2 ± 0,01 в п/з
СКФ по СКД-ЕПІ	50 ± 1,56мл/мин/1,73м ²	69 ± 5,7мл/мин/1,73м ²
СКФ по СКД-ЕПІ менее 90 мл/мин	100%	85,7%
Сопутствующий почечный диагноз	Хронический пиелонефрит 15,4%	МКБ 14,3% Кисты обеих почек 7,1%
ХБП в диагнозе	7,7%	7,1%
Сопутствующая ИМ нозология	АГ 100% Ожирение 23,0% СД 7,7%	АГ 100% Ожирение 21,4% СД 35,7%
Количество койко-дней в стационаре	11,8 ± 1,5 дней	12,4 ± 1,38 дней

Количество полученных групп препаратов стационарно	6,8 ± 1,3 групп	4,7 ± 0,72 групп
Количество рекомендованных групп препаратов амбулаторно	3,3 ± 0,93 групп	5 ± 0,51 групп

Повышение креатинина наблюдалось у 79,6% человек из 1 группы (33,3% женщины и 66,7% мужчины) и 21,4% из 2 группы (33,3% женщины и 66,7% мужчины). Повышение мочевины – у 30,7% из 1 группы (75% женщины и 25% мужчины) и 14,3% из 2 группы (50% женщины и 50% мужчины). Снижение общего белка – у 40% из 1 группы (50% женщины и 50% мужчины) и 8,3% из 2 группы (100% мужчины). Повышение глюкозы – у 76,9% из 1 группы (30% женщины и 70% мужчины) и 69,2% из 2 группы (22,2% женщины и 77,8% мужчины). Что можно объяснить большей частотой пациентов с установленным СД во второй группе и назначенными для коррекции гликемии препаратами на амбулаторном этапе. Повышение холестерина – 50% из 1 группы (100% мужчины) и 69,2% из 2 группы (33,3% женщины и 66,7% мужчины). Снижение скорости клубочковой фильтрации по формуле СКД-ЕРІ – у 92,3% из 1 группы (25% женщины и 75% мужчины) и 35,7% из 2 группы (60% и 40% мужчины).

Протеинурия наблюдалась у 40% пациентов из 1 группы и у 16,6% из 2 группы. Лейкоцитурия – у 30% из 1 группы и 16,6% из 2 группы. Эритроцитурия – у 60% пациентов каждой группы. Цилиндрурия – 46% из 1 группы и 33% из 2 группы.

Таким образом, более выраженные нарушения со стороны почек по всем показателям наблюдаются в 1 группе (пациенты с ИМ и SARS-Cov-2-инфекцией), несмотря на то что процент сопутствующей почечной патологии преобладает во 2 группе (пациенты с ИМ). При выписке обе группы имеют примерно одинаковый процент ХБП в диагнозе. Длительность стационарного лечения тоже примерно одинакова. Количество групп препаратов, получаемых стационарного и рекомендованных на амбулаторный этап лечения, имеют существенные различия в 1 группе, их соотношение 2:1, и одинаковы во 2 группе, соотношение 1:1, то есть можно сделать вывод о необходимости более интенсивного лечения пациентов с ХБП и ИМ на фоне вирусной инфекции.

Также следует отметить, что среди мужчин изменения лабораторных параметров определяются гораздо чаще, чем среди женщин.

Выводы: 1. Снижение функций почек на фоне, перенесенных ИМ и SARS-Cov-2-инфекции наблюдается у 92% пациентов; 2. Около 63% пациентов – среднетяжелые коморбидные пациенты, требующие интенсифицированной терапии. Крайне важным для таких пациентов является амбулаторный этап лечения, с обязательным акцентированием ренальной дисфункции. Поэтому необходимы более тщательный и индивидуальный подход к диагностике и лечению состояний, приводящих к снижению почечных функций, контроль СКФ и выполнения медикаментозных и немедикаментозных рекомендаций на амбулаторном этапе терапии. Так как

недостаточная терапевтическая коррекция нарушений у таких пациентов в будущем может приводить к усугублению и прогрессированию ХБП.

Литература

1. Курочкина О. Н., Хохлов А. Л., Богомолов А. Н. Функциональное состояние почек у больных инфарктом миокарда. Терапевтический архив. 2013;85(4):56-60.