

К ВОПРОСУ О ПОЗИЦИИ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Острожинский Я.А., Косцов М.А., Копать Т.Т.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Минск, Беларусь

astrazhynski@gmail.com

В современной структуре нозологий преобладают заболевания сердечно-сосудистой системы, посредством которой осуществляется взаимосвязь множества органов друг с другом. Одной из критических является связь с почечной системой, выражающейся в недостаточно изученном на данном этапе кардиоренальном синдроме.

Ключевые слова: кардиология; почечная система; кардиоренальный синдром.

TO THE QUESTION ABOUT THE POSITION OF CARDIORENAL SYNDROME IN CLINICAL PRACTICE

Astrazhynski Y.A., Kostsov M.A., Kopats T.T.

Belarusian State Medical University

Minsk, Belarus

In the modern structure of nosologies, diseases of the cardiovascular system prevail, through which the interconnection of many organs with each other is carried out. One of the critical ones is the connection with the renal system, which is expressed in the cardiorenal syndrome, which is insufficiently studied at this stage.

Keywords: cardiology; renal system; cardiorenal syndrome.

Примерно 25% случаев острого повреждения почек (ОПП) приходится на пациентов с кардиологическими нозологиями [3]. Зачастую ОПП осложняет течение ХСН, несколько реже ИБС. Отмечается факт усугубления течения основной кардиальной патологии при незначительном снижении функции почек. Взаимовлияние данных систем приводит к увеличению риска повторной госпитализации и риска смертности от сердечно-сосудистых заболеваний [2].

На сегодняшний день кардиоренальный синдром (КРС) является тяжелой патологией, при которой острая или хроническая дисфункция одной системы приводит к аналогичной дисфункции в другой системе. На данном факте выделяют 5 типов КРС:

I, II – острый и хронический кардиоренальный синдром (проявляется при острых инфарктах миокарда, тяжелых декомпенсациях ХСН);

III, IV – острый и хронический ренокардиальный синдром (проявляется при хронической почечной недостаточности (также с декомпенсацией), прогрессирующих гломерулонефритах);

V – вторичный КРС при некоторых заболеваниях (аутоиммунные патологии, сепсис).

Разностороннее проявление и множественность этиологических источников КРС требует постоянного совершенствования современных подходов к диагностике и лечению пациентов с КРС. В связи с этим изучение

частоты встречаемости и тактики ведения пациентов с КРС в отделениях кардиологического профиля является актуальным.

В работу включены материалы лечения 581 пациента кардиологического отделения №1 и №2 УЗ «6-я городская клиническая больница» за период с 01.10.2019 по 31.12.2019 с наличием в заключительном диагнозе ХСН и ХБП (т.е. КРС II типа). Данное исследование является ретроспективным. Тяжесть ХСН выставлялась исходя из оценки клинических данных (стадия по Василенко-Стражеско; функциональный класс (ФК) по NYHA) и уровня натрийуретического пептида. Тяжесть ХБП оценивалась по СКФ и уровню креатинина в сыворотке крови.

Применялись статистический, аналитический методы исследования. Обработка данных осуществлялась при помощи Excel 2016, STATISTICA 12 и IBM SPSS Statistics 23.

Выявлен 161 пациент с КРС, что составляет 27,7% от общей группы пациентов (встречаемость КРС среди пациентов кардиологического профиля – 277,1 на 1000 человек). По клиническому исходу (n=161):

- a) выписано с улучшением 149 (92,5%);
- b) переведено 3 (1,9%);
- c) умерло 8 (5,0%);
- d) противопоказаны к реабилитации 1 (0,6%).

Среди искомой группы пациентов – 70 лиц мужского пола (43,5%), 91 лицо женского пола (56,5%). Нетрудоспособные (пенсионеры) – 58 мужчин (82,9% среди всех мужчин, 36,0% среди всех пациентов) и 90 женщин (98,9% среди всех женщин, 55,9% среди всех пациентов). Подавляющее большинство пациентов с КРС – нетрудоспособные пенсионеры, в остальных случаях пациенты заняты лёгким трудом. Это подтверждает необходимость щадящего режима для пациентов с КРС.

Анализировались стадия ХСН по Василенко-Стражеско (ХСНС), стадия ХСН по NYHA (ФК), ХБП, величина СКФ по СКД-ЕРІ. На диаграмме рассеяния СКФ(ФК) выявлена слабая обратная корреляционная связь ($\text{ФК} = 3,0928 - 0,0099 * \text{СКФ}$, $r = -0,2485$), на диаграмме рассеяния СКФ(ХСНС) выявлена очень слабая обратная корреляционная связь ($\text{ХСНС} = 2,5126 - 0,0064 * \text{СКФ}$, $r = -0,1649$).

С применением критериев Манна-Уитни определено статистически значимое различие ($p=0,023$) между группами по количеству койко-дней с/без наличия КРС – продолжительность пребывания пациентов с КРС в стационаре на 15% больше, чем пациентов с ХСН.

В большинстве изученных исследований делается заключение о необходимости влияния на все предполагаемые звенья патогенеза КРС с целью полноценного излечения пациента. Так, рекомендуется применение иАПФ (каптоприл; Hillege H. et al., 2003) для торможения РААС; исключение НПВС из листа назначений для предотвращения истощения эндогенных вазодилататоров.

При отсутствии эффекта от терапии прибегают к почечно-заместительной терапии [4]. Однако из-за сильной взаимосвязи терапии КРС с современной пятичленной моделью терапии сердечной недостаточности рекомендуется

дополнительное назначение ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (эмпаглифлозин), которое в комбинации с препаратами для защиты почек позволяет продлить жизнь коморбидных кардиологических пациентов и уменьшить риск возникновения и дебюта основной кардиологической нозологии при КРС [1].

Список литературы

1. Арутюнов, Г. П. Кардиоренальный синдром в клинической практике [Электронный ресурс] / Г. П. Арутюнов // X Международная Конференция Евразийской Ассоциации Терапевтов. – 21.10.2020. / Youtube-канал «EUAT – Евразийская Ассоциация Терапевтов». – Режим доступа: <https://www.youtube.com/watch?v=MsqOxiOvSio>. (дата обращения: 19.02.2021).
2. Бова, А. А. Кардиоренальный синдром: современное состояние проблемы / А. А. Бова // Медицинские новости. – 2013. – № 6 (225). – С. 27-33.
3. Митьковская, Н. П. Кардиоренальный синдром при острой ишемической болезни сердца / Н. П. Митьковская, А. Н. Колядко, Д. М. Торопилов // Медицинский журнал. – 2009. – № 1. – С. 19-23.
4. Резник, Е. В. Кардиоренальный синдром у больных с сердечной недостаточностью как этап кардиоренального континуума (часть 2): прогностическое значение, профилактика и лечение / Е. В. Резник, И. Г. Никитин // Архивъ внутренней медицины. – 2019. – № 2 (46). – С. 93-106.