

Острожнинский Я. А., Косцов М. А.
КАРДИОРЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Копать Т. Т.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. На сегодняшний день кардиоренальный синдром (КРС) является тяжелой патологией, сопровождающейся патофизиологическими нарушениями в двух основных системах организма – сердечно-сосудистой и почечной. Взаимовлияние друг на друга нарушений в каждой из этих систем по-отдельности усугубляет прогноз пациентов, приводит к увеличению риска повторной госпитализации и риска смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Дополнительно страдают иные системы организма, зависящие от первых двух. В необходимости постоянного совершенствования подходов к контролю и лечению пациентов с КРС и заключается актуальность данного исследования.

Цель: изучить частоту встречаемости и тактику ведения пациентов с кардиоренальным синдромом в отделениях кардиологического профиля.

Материалы и методы. В работу включены материалы лечения 581 пациента кардиологического отделения №1 и №2 УЗ «б-я городская клиническая больница» за период с 01.10.2019 по 31.12.2019 с наличием в заключительном диагнозе хронической сердечной недостаточности. Данное исследование является ретроспективным. Были применены статистический, аналитический методы исследования.

Результаты и их обсуждение. Проведена половозрастная характеристика, проанализированы медицинские карты пациентов по клиническому исходу, трудоспособности пациентов и на наличие КРС по признаку сочетания ХСН и ХБП в заключительном диагнозе.

Выявлен 161 пациент с КРС, что составляет 27,7% от общей группы пациентов (встречаемость КРС среди пациентов кардиологического профиля составила 277,1 на 1000 человек). Среди искомой группы пациентов найдено 70 лиц мужского пола (43,58%), 91 лицо женского пола (56,5%). Средний возраст среди лиц мужского пола составил 71,2 года, $M_o=81,0$ год [44,0; 65,0; 69,5; 81,0; 96,0]. Средний возраст среди лиц женского пола составил 74,3 года, $M_o=72,0$ года [55,0; 68,0; 74,0; 81,5; 98,0]. Нетрудоспособными (пенсионеры) являлись 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). В структуре клинического исхода из 161 пациента выписано с улучшением 149 (92,5%), переведено 3 (1,9%), умерло 8 (5,0%), противопоказаны к реабилитации 1 (0,6%).

Анализировались степень ХСН по Стражеско (ХСНС), степень ХСН по NYHA (ФК), ХБП, величина СКФ по СКД-ЕРІ. На диаграмме рассеяния СКФ(ФК) выявлена слабая обратная корреляция ($ФК=3,0928-0,0099СКФ$; $r=-0,2485$), на диаграмме рассеяния СКФ(ХСНС) выявлена очень слабая обратная корреляция ($ХСНС=2,5126-0,0064СКФ$; $r=-0,1649$), что обусловлено недостаточным количеством пациентов для полноценного выявления взаимосвязи между ХСНС/ФК и ХБП (СКФ).

В большинстве изученных исследований делалось заключение о необходимости влияния на все предполагаемые звенья патогенеза КРС с целью полноценного излечения пациента. В основном применяются ингибиторы АПФ (каптоприл; Hillege H. et al., 2003) для торможения РААС. Также исключается прием НПВС для предотвращения истощения эндогенных вазодилататоров. При отсутствии эффекта от терапии прибегают к почечно-заместительной терапии.

Выводы. Кардиоренальный синдром на сегодняшний день, несмотря на огромные достижения в этой области, требует дальнейшего изучения патогенеза, проработки диагностики и лечения, которые позволят сократить риск смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и продлят жизнь пациентам кардиологического профиля.