

Заключение. При использовании шкалы HFA-ICOS понижение категории риска происходит у 47% пациенток с HER2-позитивным РМЖ по сравнению с рутинными кардиологическими подходами к оценке. Подобная реклассификация исходного сердечно-сосудистого риска сужает когорту пациенток, которым требуется наблюдение кардиолога, мониторингирование сердечных биомаркеров, динамики систолической функции левого желудочка на протяжении терапии HER2/неи-ингибиторами.

430 РИСК ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Кошлатая О. В.¹, Суджаева О. А.¹, Мещеряков Ю. В.², Попель О. Н.¹, Колядко М. Г.¹, Русских И. И.¹

¹ГУ "Республиканский научно-практический центр "Кардиология", Минск; ²УО "Белорусский государственный медицинский университет" институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения, Минск, Беларусь

Источник финансирования: нет

Цель. Оценить риск прогрессирования хронической болезни почек (ХБП) у пожилых пациентов с хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС).

Материал и методы. В исследование включено 92 пациента возрасте от 65 до 75 лет (в среднем $70,2 \pm 4,06$ лет) с ХИБС без установленного диагноза ХБП в анамнезе. Всем пациентам изначально, через три месяца и через 1 год были выполнены биохимические исследования крови с определением креатинина, цистатина С, общего холестерина (ОХ), липопротеинов низкой плотности (ЛНП), липопротеина (а) Lp(a), альбуминурии на автоматическом биохимическом анализаторе "Architect с 4000", биохимические анализы мочи с определением суточной протеинурии на аппарате Solar PV 1251С, эхо-кардиографическое исследование (Эхо-КГ) с оценкой систолической и диастолической функций миокарда с определением пиковой скорости позднего диастолического наполнения (А, м/с), временем замедления пика Е (DT, мс), ультразвуковое исследование (УЗИ) почек и почечных сосудов с определением индексов резистентности сегментарных почечных артерий (RI) на аппарате экспертного класса GE Vivid E9, рентгеновская компьютерная томография сердца (РКТ) на аппарате Siemens Somatom Force с определением коронарного кальциевого индекса (ККИ).

Результаты. Из 92 пациентов к концу 12 месяцев наблюдения у 81 выставлен клинический диагноз ХБП согласно общепринятым критериям (KDIGO, 2024). Из них у 18 (22%) 1 не было признаков прогрессирования ХБП, у большинства — у 63 (78%) выявлено увеличение стадии ХБП. Для выявления факторов риска прогрессирования нарушения функции почек был проведен линейный регрессионный анализ для количественных признаков. Выявлены факторы риска (ФР), оказавшие значимое ($p < 0,05$) влияние на развитие ХБП, рассчитан доверительный интервал CI 95. В результате проведения регрессионного анализа получены следующие коэффициенты и уравнения регрессии для предсказания риска прогрессирования ХБП через год по выявленным ФР: $X = 0,04 + 1,07 \times \text{цистатин С} - 0,19 \times \text{ОХ} + 0,06 \times \text{ЛНП} - 0,0006 \times \text{Lp(a)} + 0,000023 \times \text{NT-proBNP} + 0,1363 \times \text{суточная протеинурия} - 0,514 \times \text{А} - 0,0006 \times \text{DT} - 0,000495 \times \text{ККИ} + 1,384 \times \text{RI}$ левой сегментарной артерии. В качестве функции активации был выбран сигмоид. В результате подстановки параметров каждого пациента в уравнение регрессии рассчитывается значение X и подставляется в формулу сигмоида: $f(x) = 1/(1 + e^{-x})$. Если значение $f(x) > 0,5$, то ХБП прогрессирует через 12 мес. с вероятностью 95%. Если значение $f(x) < 0,5$, то ХБП не будет прогрессировать через 12 мес. с вероятностью 95%.

431-432

Заключение. Целесообразно своевременное выявление ФР прогрессирования ХБП у пожилых пациентов с ХИБС с целью замедления неизбежного развития процесса, сопровождающегося высоким риском развития осложнений от связанных с ХБП причин.

**РОССИЙСКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ
КОНГРЕСС
КАРДИОЛОГОВ
2025**

25.09.2025 — 27.09.2025

Казань, Россия