

**ОЦЕНКА РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ
ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК
У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ
С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ СЕРДЦА
И СОСУДОВ**

*Кошлатая О. В.¹, Суджаева О. А.¹, Попель О. Н.¹,
Мещеряков Ю. В.², Карпова И. С.¹, Спирина О. В.¹*

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

Источник финансирования: нет

Российский кардиологический журнал. 2025;30(8S)

Цель. Выявить критерии прогрессирования хронической болезни почек (ХБП) у пожилых пациентов с хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС) в зависимости от степени нарушения функции сердца и сосудов.

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 и через год были выполнены: эхо-кардиографическое исследование (Эхо-КГ) с оценкой систолической и диастолической функций миокарда, ультразвуковое исследование (УЗИ) почек и почечных сосудов с определением индексов резистентности сегментарных почечных артерий (RI) на аппарате экспертного класса GE Vivid E9.

Результаты. Из 92 пациентов к концу 12 мес. наблюдения у 81 выставлен клинический диагноз ХБП согласно общепринятым критериям (KDIGO, 2024). У 63 (78%) из 92 пациентов выявлено увеличение стадии ХБП. Для определения критериев прогрессирования ХБП, представленных в виде дихотомических данных, нами был использован метод отношения шансов ODDs Ratio. Согласно полученным данным наличие инфаркта миокарда в 1,1 раза повышает риск прогрессирования ХБП ($p=0,019$), наличие зон гипокинеза по данным Эхо-КГ в 1,12 раз увеличивает риск прогрессирования ХБП ($p=0,02$), гипертрофии миокарда в 1,2 раза ($p=0,008$), стенокардии напряжения увеличивает шанс прогрессирования ХБП в 1,3 раз ($p=0,0008$), наличие ХСН в 2,4 раза ($p=0,017$), диастолической дисфункции в 1,7 раза ($p=0,066$), артериальной гипертензии в 1,5 раза ($p=0,003$). Наличие умеренно-сниженной и сниженной ФВ ЛЖ (%) увеличивает риск прогрессирования ХБП в 2,9 раз ($p=0,044$). Установлено, что при возрастании степени диастолической дисфункции миокарда с первой до второй риск прогрессирования нарушения функции почек и ХБП достоверно увеличивался в 2,5 раза ($OR=2,5$; 95% CI 0,6553 до 9,53; $p=0,0179$), с увеличением функционального класса стенокардии напряжения риск возрастает в 1,7 раз ($OR=2,5$; 95% CI 0,6553 до 9,53; $p=0,0179$), с увеличением ФК ХСН с первого до второго риск нарушения функции почек возрастал в 1,6 раз ($OR=1,6$; 95% CI 0,3896 до 7,2435; $p=0,048$).

Заключение. Наличие структурных и/или функциональных изменений сердца и сосудов является фактором риска развития/прогрессирования ХБП у пациентов с ХИБС, что требует проведения скрининга на наличие ХБП у указанной категории пациентов.

**РОССИЙСКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ
КОНГРЕСС
КАРДИОЛОГОВ
2025**

25.09.2025 — 27.09.2025

Казань, Россия