

## **Диагностика дисфункции почек при хронической сердечной недостаточности у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом**

**Кудло Игорь Олегович**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

**Научный(-е) руководитель(-и) – научный сотрудник Тетерюков Андрей Андреевич,**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Высокая распространённость хронических почечных заболеваний среди сердечно-сосудистого континуума объясняется в контексте термина «кардиоренальный синдром» (КРС), представляющего патофизиологическое нарушение со стороны сердца и почек, при котором острая или хроническая дисфункция одного из этих органов ведёт к острой или хронической дисфункции другого, что объясняется общностью патофизиологических механизмов.

### **Цель исследования**

Выявление у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом (ПИК) и ХСН почечной дисфункции, оценка её диагностических маркеров.

### **Материалы и методы**

Исследовано 257 эпикризов пациентов, имевших инфаркт(-ы) миокарда (ИМ) в анамнезе (132 мужчин и 125 женщин), находившихся на лечении в кардиологических, неврологических, ревматологическом отделениях 9 городской клинической больницы в первом квартале 2012 года. Оцениваемые диагностические маркеры: сывороточный креатинин, уровень протеинурии (ПУ), скорость клубочковой фильтрации (СКФ), некоторые ЭхоКГ-признаки (фракция выброса (ФВ), индекс локальной сократимости миокарда левого желудочка (ИЛСМ)).

### **Результаты**

Средний возраст пациентов 68,15 лет. Среднее количество ИМ в анамнезе 1,30. Чаще других встречался 2-й функциональный класс ХСН (по NYHA) – у 50,19% пациентов. Средний уровень сывороточного креатинина – 107,46±3,72 мкмоль/л,

повышенный уровень креатинина наблюдался у 37,17% мужчин и 46,90% женщин. Средний уровень ПУ  $133,66 \pm 22,72$  мг/дл, патологическая ПУ выявлена у 36,36% мужчин и 40,80% женщин. Средний уровень СКФ –  $57,86 \pm 2,04$  мл/мин/1,73 кв.м., снижение СКФ – у 45,13% мужчин, 71,43% женщин. ФВ составила в среднем  $56,12 \pm 2,41\%$ , снижение данного показателя отмечалось у 36,59% мужчин, 42,42% женщин. ИЛСМ составил в среднем  $1,30 \pm 0,08$ , нарушение локальной сократимости наблюдалось у 79,07% мужчин и 66,67% женщин. Различия результатов у мужчин и женщин, а также иные показатели достоверны ( $>95\%$ ). Между отклонением диагностических показателей и возрастом пациентов выявлена достоверная средняя по силе связь: обратная в случае СКФ, прямая в случае уровня ПУ. Достоверная слабая обратная связь выявлена между уровнем ФК ХСН и СКФ. Ни один из диагностических маркеров достоверно не связан с количеством ИМ в анамнезе. Показатели СКФ и ПУ достоверно взаимосвязаны. Наиболее чувствительный показатель – СКФ (снижен у 77,91% – с повышенной ПУ). Достоверной связи между СКФ, ПУ и ФВ, ИЛСМ не обнаружено.

### **Выводы**

У пациентов с ХСН на фоне ПИК, особенно у женщин, наблюдаются признаки КРС, которые прогрессируют с возрастом, что обуславливает настороженность в отношении поражения почек у лиц, перенёсших ИМ. Выявление дисфункции требует оценки показателей широкодоступных диагностических маркеров в совокупности, наиболее чувствительным из которых является СКФ.