

## **Факторы, способствующие развитию ишемической болезни почек у больных с заболеваниями сердечно - сосудистой системы**

*Кухаренко Мария Игоревна*

*Ивановская государственная медицинская академия, Иваново*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, научный сотрудник Андреева Дина Вячеславовна, Ивановская государственная медицинская академия, Иваново*

### **Введение**

Ишемическая болезнь почек занимает значительное место в структуре причин необратимой утраты функции почек, особенно у пациентов пожилого и старческого возраста. При развитии атеросклеротического поражения почечных артерий наблюдается нарастание выраженности артериальной гипертензии, дислипидемии, что приводит к увеличению риска осложненных форм ишемической болезни сердца. У большинства пациентов с заболеваниями сердечно - сосудистой системы ишемическая болезнь почек диагностируется лишь на поздних стадиях хронической болезни почек

### **Цель исследования**

Поиск факторов риска развития ишемической болезни почек у больных сердечно-сосудистой патологией

### **Материалы и методы**

Под наблюдением находилось 2 группы. Первую группу наблюдения составили 23 больных с АГ 2 степени от 34 до 66 лет ( $55,56 \pm 4,7$  года) из них 6 мужчин и 17 женщин. Длительность заболевания от 2 до 11 лет (средняя длительность  $5,8 \pm 2,65$ ). У всех пациентов диагностирована ХПС 1 стадии. Вторую группу составили 28 больных с ИБС от 51 до 75 лет ( $64,7 \pm 15,38$ ) из них 10 мужчин и 18 женщин. Длительность ИБС от 4 до 12 лет (средняя длительность  $6,87 \pm 4,11$ ). У 21 пациента была диагностирована фибрилляция предсердий и у 7 ИБС. У всех пациентов выявлена артериальная гипертензия 2 стадии. Больные обеих групп находились на лечении ОБУЗ " Городская клиническая больница №7 г. Иваново . Всем больным проведено общеклиническое обследование .Функцию почек оценивали по уровню СКФ по формуле Кокрофта-Голта. Больные обеих групп получали гипотензивную терапию, кроме того больные с ИБС получали коронаролитическую терапию и статины в дозе 20 мг/сут.

### **Результаты**

Проанализированы основные показатели липидного обмена и сопоставлены с уровнем СКФ. В результате у пациентов первой группы с АГ уровень холестерина  $5,73 \pm 0,43$  ммоль/л достоверно ( $p < 0,05$ ) выше ,чем во второй группе с ИБС  $4,66 \pm 0,28$  ммоль/л. Уровень ЛПВП в первой группе  $1,36 \pm 0,19$  ммоль/л ,мало отличались от этого показатель во второй группе  $1,32 \pm 0,23$  ммоль/л. Уровень креатинина в обеих группах был примерно одинаковым и не превышают норму : в первой группе  $95,7 \pm 6,83$  ммоль/л, во второй  $86,48 \pm 7,23$  ммоль/л. А вот уровень ЛПНП не достоверно ( $p > 0,05$ ) выше в первой группе  $3,28 \pm 0,23$  ммоль/л, чем во торой  $2,56 \pm 0,24$  ммоль/л. Кроме того, у больных первой группы выявлена корреляция между уровнем СКФ и ЛПНП ( $r = 0.67$   $p < 0,05$ ) :при снижении уровня СКФ нарастает уровень ЛПНП. У пациентов второй группы такой корреляции не наблюдается. Однако выявлено, что СКФ у пациентов с ИБС и фибрилляцией предсердий  $61,15 \pm 4,82$  достоверно ( $p < 0,05$ ) ниже, чем у пациентов первой группы  $71,96 \pm 5,21$ . Такие низкие показатели липидного обмена у пациентов 2 группы возможно обусловлены регулярными приемами статинов. Однако в данной группе снижен СКФ, возможно обусловлено нарушениями гемодинамики.

### **Выводы**

Таким образом, в развитии и прогрессировании ИБП важную роль играет нарушение липидного обмена (повышение ЛПНП) , а также нарушение гемодинамики.