

Хроническая болезнь почек у пациентов с хронической сердечной недостаточностью

Кононович Екатерина Александровна, Семеняко Марина Юрьевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Антонович Мария Николаевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

ХБП (хроническая болезнь почек) — повреждение почек, либо снижение их функции в течение 3 месяцев и более. Современная классификация ХБП основана на двух показателях – скорости клубочковой фильтрации (СКФ) и признаках почечного повреждения (альбуминурия (протеинурия), и соотношение альбумин(протеин)/креатинин мочи). Повреждение почек с СКФ ≥ 90 (мл/мин/1,73 м²) относится к 1 стадии ХБП, СКФ 89 – 60 (мл/мин/1,73 м²) - ко 2 стадии ХБП, СКФ 45–59 (мл/мин/1,73 м²) - к 3А стадии ХБП, СКФ 30–44(мл/мин/1,73 м²) - к 3Б стадии ХБП, СКФ 29 – 15 (мл/мин/1,73м²) - к 4 стадии ХБП, СКФ ≤ 15 (мл/мин/1,73 м²) - к 5 стадии ХБП. Стадии ХБП 3-5 соответствуют определению хронической почечной недостаточности. При этом, ХБП 5 стадии соответствует терминальной хронической почечной недостаточности (уремия).

Цель исследования

Определить зависимость стадий ХБП от этиологии хронической сердечной недостаточности.

Материалы и методы

Исследование проводилось в условиях кардиологического отделения №1 УЗ «б ГКБ» г.Минска. Проводилось субъективное, объективное обследование пациентов и лабораторно-инструментальные исследования по утвержденной программе. В исследование включили 58 пациентов (22 мужчины и 26 женщин). Средний возраст составил $71,53 \pm 10,83$ лет. Диагнозы пациентам были верифицированы в условиях стационара. Пациентов с сахарным диабетом в исследование не включали. У всех пациентов была перманентная форма фибрилляции предсердий. Все пациенты с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) были распределены по функциональным классам (ФК). Стадии ХБП определялись по расчетной СКФ, а СКФ определялась по формуле СКД-ЕРІ.

Результаты

В результате проведенных исследований выявлено, что у 53 (91,38%) пациентов причиной ХСН была ИБС + АГ, и у них была определена ХБП от 3 до 4 стадии, что свидетельствует о нарушении функции почек. У 5 (8,62%) пациентов причиной ХСН была ИБС, и у них была определена ХБП 3А стадии. Была выявлена зависимость стадий ХБП от ФК ХСН. У пациентов ХСН с ФК1 определялись 3А стадия ХБП, с ХСН ФК2 – от 3А до 3Б стадии, пациенты с ХСН ФК3 имели 3А-4 стадии ХБП, с ХСН ФК4 – 3Б-4 стадии. Наблюдаемые пациенты были сопоставимы по возрасту и у всех была перманентная форма фибрилляции предсердий. Тяжесть поражения почек у пациентов с ХСН, обусловленной коморбидной патологией, можно предположить, что ассоциирована с артериальной гипертензией. При артериальной гипертензии одним из органов мишеней являются почки. Артериальная гипертензия является управляемым фактором риска ИБС, если достигнут целевой уровень АД – меньше 130/80 мм. рт. ст. или пороговый уровень - $\geq 130/80$ мм. рт. ст. У наблюдаемых пациентов уровень АД был равен: систолическое АД- $150 \pm 11,6$ мм. рт. ст., а диастолическое АД - $90 \pm 9,6$ мм. рт. ст., то есть целевой уровень АД не был достигнут. По данным большинства исследований при АГ, происходят изменения сосудистой стенки, нарушается эндотелиальная функция, развивается вначале диастолическая, а затем и систолическая дисфункции левого желудочка.

Выводы

У пациентов с ХСН, обусловленной ИБС в сочетании с АГ, выявлены более тяжелые стадии ХБП. При проведении лечения ХСН необходимо учитывать стадию ХБП.