

*Е. А. Кононович, М. Ю. Семеняко*  
**ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С  
ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**  
*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Антонович М. Н.*  
*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*Резюме.* В статье приведены результаты зависимости стадий хронической болезни почек от функциональных классов хронической сердечной недостаточности.

*Ключевые слова:* хроническая болезнь почек, хроническая сердечная недостаточность.

*Resume.* The results of the correlation between the stages of chronic kidney disease and the functional classes of chronic heart failure are given in the article.

*Keywords:* chronic kidney disease, chronic heart failure.

**Актуальность.** 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  $\geq 90$  (мл/мин/1,73м<sup>2</sup>) относится к 1 стадии ХБП, СКФ 89 – 60 (мл/мин/1,73м<sup>2</sup>) - ко 2 стадии ХБП, СКФ 45–59 (мл/мин/1,73м<sup>2</sup>) - к 3А стадии ХБП, СКФ 30–44 (мл/мин/1,73м<sup>2</sup>) - к 3Б стадии ХБП, СКФ 29 – 15 (мл/мин/1,73м<sup>2</sup>) - к 4 стадии ХБП, СКФ  $\leq 15$  (мл/мин/1,73м<sup>2</sup>) - к 5 стадии ХБП. Стадии ХБП 3-5 соответствуют определению хронической почечной недостаточности. При этом, ХБП 5 стадии соответствует терминальной хронической почечной недостаточности (уремия).

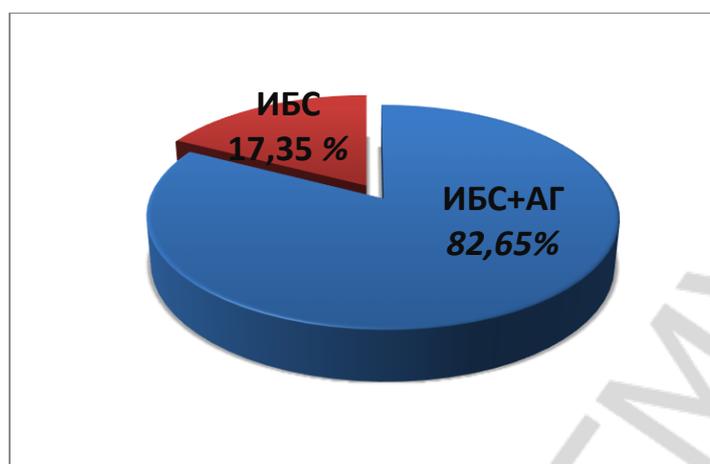
**Цель:** определить зависимость стадий ХБП от этиологии хронической сердечной недостаточности.

**Задачи:**

1. Определить тяжесть стадий ХБП от этиологии ХСН.
2. Распределить пациентов с ХСН по ФК.
3. Оценить уровень систолического и диастолического артериального давления.

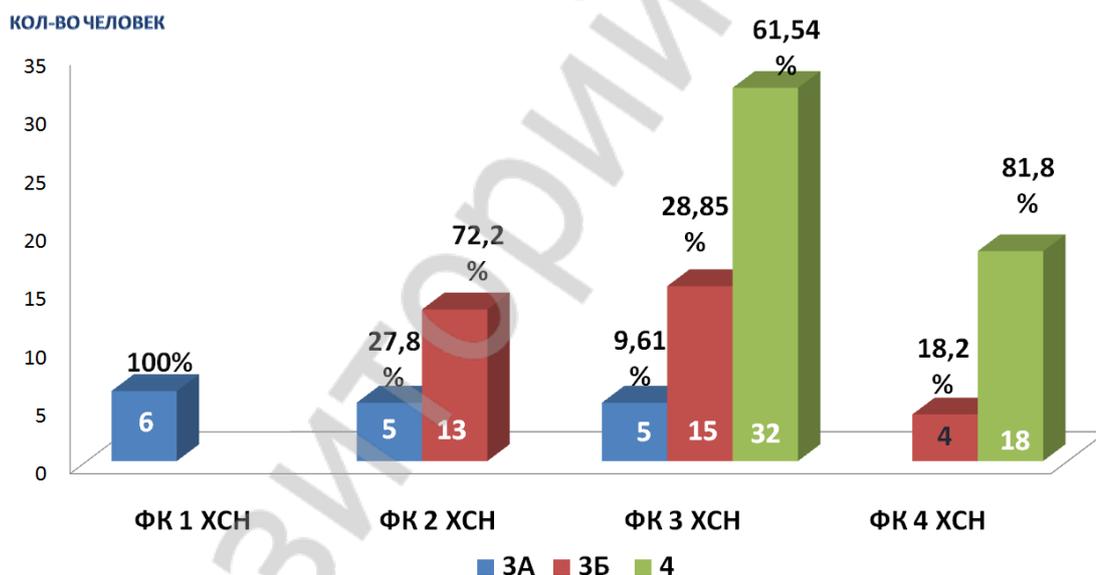
**Материал и методы.** Исследование проводилось в условиях кардиологического отделения №1 УЗ «б ГКБ» г. Минска. Проводилось субъективное, объективное обследование пациентов и лабораторно-инструментальные исследования по утвержденной программе. В исследование включили 98 пациентов (32 мужчины и 66 женщин). Средний возраст составил  $65,2 \pm 11,2$  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 и их обсуждение.** В результате проведенных исследований выявлено, что у 81 (82,65%) пациента причиной ХСН была ИБС + АГ, и у них была определена ХБП от 3 до 4 стадии, что свидетельствует о нарушении функции почек. У 17 (17,35%) пациентов причиной ХСН была ИБС, и у них была определена ХБП 3А стадии (рисунок 1).



**Рисунок 1** – Распределение пациентов по этиологии ХСН

Была выявлена зависимость стадий ХБП от ФК ХСН. У пациентов ХСН с ФК 1 определялись 3А стадия ХБП, с ХСН ФК 2 – от 3А до 3Б стадии, пациенты с ХСН ФК 3 имели 3А-4 стадии ХБП, с ХСН ФК 4 – 3Б-4 стадии (рисунок 2).



**Рисунок 2** – Распределение пациентов по ФК ХСН и стадиям ХБП

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.

Артериальная гипертензия является управляемым фактором риска ИБС, если достигнут целевой уровень АД. Целевое значение АД <140/90 мм рт. ст. рекомендуется пациентам с низким и средним сердечно-сосудистым риском, пациентам перенесшим инсульт или транзиторную ишемическую атаку, ХБП недиабетической этиологии. Целевое значение АД <140/85 мм рт. ст. рекомендуется пациентам с сахарным диабетом. Пациентам с АГ пожилого и старческого возраста с уровнем САД  $\geq 160$  мм рт. ст. рекомендовано снижение САД до 140–150 мм рт. ст.

У наблюдаемых пациентов уровень АД был равен: систолическое АД- 165±12,8 мм. рт. ст., а диастолическое АД - 94±8,9 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:**

1 У пациентов с ХСН, обусловленной ИБС в сочетании с АГ, выявлены более тяжелые стадии ХБП (3Б и 4 стадия наблюдались у 83,67% пациентов)

2 При проведении лечения ХСН необходимо учитывать стадию ХБП и рассчитывать дозу лекарственных препаратов с учетом скорости клубочковой фильтрации

*E. A. Kononovich, M.Y. Semenyako*

**THE PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE SUFFERING FROM CHRONIC KIDNEY DISEASE**

*Tutors: candidate of medical sciences, associate professor M. N. Antonovich*

*Department of Propaedeutics of Internal Diseases,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Фомин, И.В. Распространенность ХСН в Европейской части РФ / Фомин, И.В., Беленков, Ю.Н., Мареєв В.Ю. // Сердечная недостаточность. – 2017. – №7. – с.4-7.

2. Diagnosis of acute kidney injury using functional and injury biomarkers: workgroup statements from the tenth acute dialysis quality initiative consensus conference / Mc – Cullogh, P.A. et al. // Contributions to Nephrology. – 2013. – p.13-29.

3. Hamaguchi S. Chronic kidney disease as an independent risk for long-term adverse outcomes in patients hospitalized with heart failure in Japan / Hamaguchi S. , Tsuchihashi-Makaya M., Kinugawa S. // – 2009. – p.1442-1447.

4. Hillege H.L. Renal function as predictor of outcome in a broad spectrum of patients with heart failure / Hillege H.L., Nisch D., Pfeffer M. A. // – 2006. - p. 671-678.

5. Shiba N. Prognostic importance of chronic kidney disease in Japanese patients with chronic heart failure / Shiba N. ,Matsuki M. , Takahashi J. // – 2008. - p. 173-178.