

Антюх К. Ю.

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Митьковская Н. П.

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее распространенной устойчивой сердечной аритмией у взрослых во всем мире. ФП ассоциирована со значительной заболеваемостью и смертностью, что оказывает ощутимую нагрузку на пациентов, общественное здоровье и экономику здравоохранения. В настоящее время предполагаемая распространенность ФП у взрослого населения составляет от 2% до 4%. Известна прочная связь заболеваний почек и сердечно-сосудистой системы, получившая название кардиоренального синдрома (КРС). КРС можно определить, как патофизиологическую дисфункцию сердца и почек, при этом острое или хроническое нарушение функции одного из данных органов служит причиной острого или хронического нарушения функции другого. Одним из актуальных вариантов КРС является сочетание ФП и хронической болезни почек (ХБП), в том числе на более ранних стадиях.

Цель: изучить кардиоренальные взаимоотношения и оценить риски развития тромботических осложнений и кровотечений у пациентов с ФП и ХБП I-IV стадий.

Материалы и методы. В ходе исследования было проанализировано 113 медицинских карт стационарных пациентов учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска. У всех пациентов было сочетание ФП и ХБП. Для проведения основного анализа все пациенты с ФП были разделены на 2 группы по стадиям ХБП: 1-ю группу составили 53 человека с ХБП I и II стадией; 2-ю группу – 60 человек с ХБП III и IV стадией. Для статистической обработки данных были использованы программы Microsoft Excel, STATISTICA10. Для вычислений существующих различий по порядковым признакам использовался непараметрический U-критерий Манни-Уитни. Статистически значимыми признавались различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Согласно полученным данным средний возраст пациентов в I группе (ФП+ХБП I-II ст.) составил $63,4 \pm 10,4$ года, во II группе (ФП+ХБП III-IV ст.) – $72,2 \pm 10,2$ года. Изучение клинико-anamnestической характеристики пациентов с ФП и ХБП позволило выявить статистически значимые различия по возрасту в группах ФП+ХБП I-II ст. и ФП+ХБП III-IV ст. ($U=885,0$; $p=0,001$). У пациентов группы ФП+ХБП III-IV ст. в сравнении с пациентами группы ФП+ХБП I-II ст. наблюдалось увеличение толщины задней стенки левого желудочка (ЛЖ) в диастолу. Среднее значение в группе ФП + ХБП I-II ст. составило $9,2 \pm 1,8$; в группе ФП+ХБП III-IV ст. = $9,6 \pm 1,3$ ($U=779,0$; $p=0,043$). А так же снижение ударного объема ЛЖ ($54,9 \pm 17,9$ и $64,3 \pm 19,6$, соответственно ($U=737,0$; $p=0,008$)) и конечно-диастолического объема ЛЖ ($97,7 \pm 36,7$ и $109,1 \pm 4,8$, соответственно ($U=803,5$; $p=0,033$)). При оценке индекса риска тромботических осложнений ФП в соответствии со шкалой CHA₂DS₂-VASc оказалось, что пациенты с ФП и ХБП III-IV ст. имели значимо более высокий индекс риска тромботических осложнений ($4,5 \pm 2,1$ и $2,6 \pm 1,6$, соответственно ($U=824,0$; $p=0,001$)). Так же нами был определен индекс риска кровотечений ФП в соответствии со шкалой HAS-BLED. При сравнении групп по данному показателю оказалось, что пациенты с ФП и ХБП III-IV ст. так же имели значимо более высокий индекс риска кровотечений в сравнении с пациентами с ФП и ХБП I-II ст. ($1,7 \pm 1,1$ и $0,8 \pm 0,7$, соответственно ($U=839,0$; $p=0,001$)).

Выводы. Прогрессирование ХБП отягощает течение ФП у пациентов с кардиоваскулярной патологией. Наличие ХБП III-IV стадии ассоциируется с более высоким индексом риска развития тромботических осложнений по шкале CHA₂DS₂-VASc и более высоким риском развития кровотечений по шкале HAS-BLED независимо от формы ФП.