

ВЗАИМОСВЯЗЬ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК С СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ХСН

Мацкевич С.А.¹, Бельская М.И.²

¹Белорусский государственный
медицинский университет,

²Республиканский научно-практический центр
«Кардиология»,
Минск, Беларусь

Цель исследования. Определить взаимосвязь маркеров дисфункции почек с систолической дисфункцией миокарда левого желудочка при хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Материал и методы. Обследовано 176 пациентов с ХСН II, III функционального класса (ФК по NYHA) ишемического генеза, давность перенесенного (с зубцом Q) инфаркта миокарда составила $4,27 \pm 3,16$ года. Средний возраст составил $60,64 \pm 6,24$ года. Всем пациентам проводилось общеклиническое исследование. Ультразвуковое исследование сердца проведено на аппарате Vivid-7, фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) составила $51,1 \pm 6,84\%$. Признаки ХСН ФК II

определялись в 53,4% случаев (ФВ ЛЖ 52,3±5,36%), ХСН ФК III – в 46,6% случаев (ФВ ЛЖ 46,6±6,44%). Пациенты с заболеваниями почек и/или эндокринной патологией в исследование не включались. Медикаментозное лечение: бета-адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента или антагонисты рецепторов ангиотензина, дезагреганты, статины, диуретики. Уровень цистатина С определяли с использованием лабораторных наборов Randox. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ в мл/мин/1,73м²) по уровню цистатина С вычисляли по формуле $СКФ = -4,32 + 80,35 / \text{цистатин С}$. Величину микроальбуминурии (МАУ) определяли анализатором Olympus, уровня альфа-1-микроглобулина (А1М) в моче – методом прямого твердофазного иммуноферментного анализа с использованием пары моноклональных антител ИФА-А1М (норма до 10 мг/л). Исследование вазомоторной функции эндотелия с определением показателя чувствительности к вазодилатации проводилось по методу D.S.Celermajer, определение скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) – с помощью компьютерного комплекса «Импекард-М» (величина СРПВ ниже 10,2 м/с соответствует диапазону нормальных значений). Статистический анализ проведен с применением общепринятых методов математической статистики. Для сравнения количественных показателей двух независимых групп при нормальном распределении признака применяли критерий Стьюдента (t). Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Уровни мочевины, глюкозы крови, ферментов были в пределах нормы у всех обследованных пациентов. Снижение СКФ (по цистатину С) отмечалось у 70,7% пациентов с ХСН ФК III и у 53,2% пациентов с ХСН ФК II. Повышенные уровни А1М определялись в 24,4% случаев при ХСН ФК III и в 14,9% случаев при ХСН ФК II. МАУ также выявлена чаще при ХСН ФК III, чем при ХСН ФК II: 24,4% против 7,4% случаев. Нарушение вазомоторной функции эндотелия выявлено в группах пациентов с ХСН ФК III и ХСН ФК II: в 97,6% и 91,5% случаев соответственно. Считается, что дисфункция эндотелия, в большей степени, связана с повышением жесткости артерий. Так, повышенный уровень СРПВ определялся у 58,5% пациентов с ХСН ФК III и у 40,4% пациентов с ХСН ФК II, что может свидетельствовать о сниженной эластичности артериальных сосудов (повышенной жесткости). В результате корреляционного анализа при ХСН ФК II выявлена корреляционная взаимосвязь между уровнем цистатина С и А1М ($r=0,40$, $p<0,01$). При ХСН ФК III выявлена зависимость между уровнем цистатина С и ФВ ЛЖ ($R=-0,84$, $p<0,001$), цистатином С и СРПВ ($R=0,46$, $p<0,01$), цистатином С и А1М ($r=0,54$, $p<0,001$), А1М и коэффициентом чувствительности плечевой артерии к напряжению сдвига ($R=0,44$, $p<0,05$), А1М и скоростным показателем дисфункции эндотелия ($R=0,46$, $p<0,01$), что подтверждает зависимость между показателями дисфункции эндотелия, ФК ХСН и выраженностью протеинурии, измеренной по

содержанию А1М в моче. Таким образом, у большинства пациентов с ХСН ишемического генеза выявлены признаки дисфункции почек при отсутствии клинических проявлений на фоне дисфункции эндотелия и повышенной артериальной жесткости. Данное исследование подтверждает зависимость между показателями дисфункции эндотелия, ФК ХСН и выраженностью протеинурии, измеренной по содержанию А1М в моче. Вероятно, можно рассматривать А1М не только как показатель дисфункции почек, но и как показатель дисфункции эндотелия у пациентов с ХСН.

Выводы. Выявленные изменения могут свидетельствовать о взаимосвязи дисфункции почек с систолической дисфункцией миокарда левого желудочка, а соответственно, со степенью выраженности ХСН. Вероятно, повышенные уровни цистатина С, а соответственно и сниженная СКФ, связаны с риском прогрессирования систолической сердечной недостаточности.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО- ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТОФУСНОЙ ПОДАГРЫ ПРИ АТИПИЧНОЙ И РЕДКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ТОФУСОВ

Мельникова М.А., Вакуленко А.С.,
Нестерович И.И.
ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова,
Санкт-Петербург

Цель исследования. Обобщить сведения о клинической картине при атипичном расположении подагрических тофусов и о необходимости проведения дифференциального диагноза.

Материалы и методы. Проанализированы опубликованные в отечественной и зарубежной литературе клинические случаи, описывающие атипичное расположение подагрических тофусов, за период 2013-2023 гг.

Результаты и обсуждение. По данным анализа 122 клинических случаев атипичной локализации подагрических тофусов установлено, что на момент выявления тофуса диагноз подагры или гиперурикемии был установлен у 91 пациента, в то время как у 31 человека диагноз отсутствовал. Показано, что атипичная локализация тофуса может стать причиной диагностического поиска, поскольку вызываемая подобными образованиями клиническая картина очень разнообразна. Чаще всего наблюдается поражение позвоночника, при котором спектр клинических проявлений варьирует от радикулопатии до острых неврологических нарушений, требующих экстренного хирургического вмешательства. Также возможно отложение тофусов в связках и сухожилиях, что может приводить к развитию различных вариантов туннельных синдромов как верхних, так и нижних конечностей. Кроме того, сформиро-

Правительство Санкт-Петербурга
Санкт-Петербургское отделение РАН
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова
Российское научное медицинское общество терапевтов
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова
Санкт-Петербургский Альянс ревматологов и пациентов
Санкт-Петербургское общество терапевтов им. С.П. Боткина
Санкт-Петербургская ассоциация врачей-терапевтов
Ассоциация ревматологов России
ОО «Человек и его здоровье»



Всероссийский терапевтический конгресс
с международным участием

БОТКИНСКИЕ ЧТЕНИЯ

под редакцией
академика РАН Мазурова В.И., профессора Трофимова Е.А.

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Санкт-Петербург
2024