

ВЗАИМОСВЯЗЬ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Correlation of the Chronic Heart Failure between the Stage of Chronic Kidney Disease

Введение. Залогом эффективного лечения, предупреждения развития осложнений и снижения летальности является ранняя диагностика нарушения функции почек у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Цель. Определить зависимость стадии хронической болезни почек (ХБП) от этиологии ХСН. ХБП – это повреждение почек либо снижение их функции в течение 3 месяцев и более. Современная классификация (2002 г.) основана на 2 показателях: скорости клубочковой фильтрации (СКФ) и признаках почечного повреждения – альбумин (протеин)/креатининовое соотношение в моче. Выделяют: 5 стадий ХБП; 5 индексов альбумин (протеин)/креатининового соотношения в моче (A_0 - A_4 мг/ммоль) и 5 типов кардиоренального синдрома.

Материалы и методы. Исследование проводилось в условиях кардиологического отделения № 1 УЗ «6 ГКБ» г. Минска. Было включено 102 пациента с ХСН (26 мужчин и 76 женщин). Средний возраст составил $71,53 \pm 10,83$ лет. Пациентов с сахарным диабетом в исследование не включали. У всех пациентов была перманентная форма фибрилляции предсердий и второй тип кардиоренального синдрома. Стадии ХБП определяли по расчетной СКФ и альбумин (протеин)/креатининовому соотношению в моче. СКФ определяли по формуле CKD-EPI.

Результаты. По этиологии ХСН была у 91% пациентов (93 чел.) с артериальной гипертензией в сочетании с ИБС и у 9% (9 чел.) – с ИБС. Пациенты с ХСН по функциональным классам (ФК) распределились следующим образом: ФК I – 3,4%; ФК II – 20,6%; ФК III – 46,7%; ФК IV – 29,3%. Кардиоренальный синдром второго типа при ХСН ведет к повреждению и дисфункции почек вследствие низкого сердечного выброса, эндотелиальной дисфункции, прогрессирующего атеросклероза, увеличения сосудистого сопротивления в почках и повышения уровня венозного давления. Распределение пациентов по ФК ХСН и стадиям ХБП (ХБП_с) было следующим: при ХСН ФК I была ХБП_{с3А} у 5 (4,9%); при ХСН ФК II была ХБП_{с3Б} у 4 (3,9%); при ХСН ФК III была ХБП_{с3Б} у 30 (29,4%), а ХБП_{с4} – у 34 (33,3%); при ХСН ФК IV была ХБП_{с4} у 29 (28,5%) пациентов. У пациентов с ХСН, обусловленной артериальной гипертензией в сочетании с ИБС, были ФК ХСН III и IV, а ХБП стадии 3Б и 4. Пациенты с ХСН, обусловленной ИБС имели ХБП стадии 3А и 3Б.

Заключение. Пациенты с ХСН, обусловленной артериальной гипертензией в сочетании с ИБС, имели ХБП стадии 3Б и 4 (более тяжелые стадии ХБП), что требует интенсивного воздействия на управляемый фактор риска ИБС – артериальную гипертензию – с достижением целевого уровня артериального давления.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНО - ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

КАРДИОЛОГИЯ

в Беларуси

2022, том 14, № 4. Приложение

Cardiology in Belarus

International Scientific Journal

2022 Volume 14 Number 4 Supplement



Фрагмент картины «Одалиска в красных кюлотах» (1921).
Анри Матисс

**ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ
РЕСПУБЛИКАНСКОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ФОРУМА
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«РНПЦ “КАРДИОЛОГИЯ” – 45 ЛЕТ ДОСТИЖЕНИЙ»**

Минск, 22–23 сентября 2022 года

ISSN 2072-912X (print)
ISSN 2414-2131 (online)

ПИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ