

Бунас С.Р., Вергейчик М.А.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ФИЛЬТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хващевская Г.М.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Взаимоотношения между работой сердца и почек являются важными для регуляции их функций и контроля гемодинамики. Предыдущие исследования установили тесную взаимосвязь между тяжестью почечной дисфункции и возникновением кардиоваскулярных событий. По данным некоторых авторов, 63% больных с ХСН имели хроническую болезнь почек (ХБП) первой стадии, а 20% – второй стадии и выше. Снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) на каждые 10 мл/мин/м² коррелирует с 7% увеличением кардиоваскулярной смертности. Развитие ХСН приводит к прогрессивному ухудшению функционирования почек, что усугубляет течение кардиоваскулярной патологии. Таким образом, ранняя диагностика кардиоренального синдрома у больных ХСН дает возможность предупредить развитие кардиоренальной патологии и предотвратить возникновение сердечно-сосудистых осложнений.

Цель: дать оценку состоянию фильтрационной функции почек у пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Материалы и методы. На базе УЗ “11-я городская клиническая больница” был проведен анализ 56 историй болезней пациентов в возрасте от 18 до 91 лет. Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от их фракции выброса (ФВ). В группу А вошли 25 человек с сохраненной ФВ (<50%). Медиана ФВ составила 63% (межквартильный размах, 51-70%). В группу Б вошли 15 человек со сниженной ФВ (≤50% и ≥40%). Медиана ФВ составила 48% (межквартильный размах, 46-50%). В группу В вошли 16 человек с недостаточной ФВ (<40%). Медиана ФВ составила 39% (межквартильный размах, 38-39%). Статистическую обработку проводили с использованием непараметрических U-критериев Манна-Уитни и Краскела-Уоллиса. Анализ данных проводился с помощью программы Excel и пакета статистического анализа Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. Проведенные исследования показали, что СКФ у пациентов из группы А (медиана составила 91 мл/мин/1,73 м², межквартильный размах 80-123 мл/мин/1,73 м²) значимо (p=0,0048 и p=0,006, критерий Манна-Уитни) выше, чем у пациентов из группы Б (медиана составила 50 мл/мин/1,73 м², межквартильный размах 44-68 мл/мин/1,73 м²) и В (медиана составила 44 мл/мин/1,73 м², межквартильный размах 35-52 мл/мин/1,73 м²) соответственно. В качестве маркеров развития кардиоренального синдрома могут выступить содержание в крови пациентов триглицеридов и ионов натрия, которые значимо различались у пациентов из группы А и групп Б и В (p=0,042 и p=0,03 соответственно, критерий Краскела-Уоллиса). Выявлена положительная корреляционная связь между сниженной фильтрационной функцией почек пациентов и наличием у них таких патологий, как инсулиннезависимый сахарный диабет (ИНСД) и атеросклероз коронарных артерий (АКА) (относительный риск составляет 3,53 и 4,99 соответственно, что больше 1). У пациентов из группы А ИНСД встречается в 44% случаев, АКА – в 72%. У пациентов из группы Б ИНСД встречается в 60% случаев, АКА – в 93,3%. У пациентов из группы В ИНСД встречается в 81,25% случаев, АКА – в 100%.

Выводы. Таким образом, у пациентов с ХСН наблюдается снижение фильтрационной функции почек, выраженность которой зависит от ФВ пациента. Изменения содержания триглицеридов и ионов натрия могут рассматриваться как маркер развития кардиоренального синдрома. ИНСД и АКА имеет положительную корреляционную связь с выраженностью снижения фильтрационной функции почек и может повышать риск развития кардиоренального синдрома.