

КАРДИОРЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Острожинский Я. А., Косцов М. А.

Научный руководитель: к.м.н. доцент Копать Т.Т.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Белорусский государственный медицинский университет

Контактная информация: Острожинский Ян Александрович — студент 3 курса Лечебного факультета.
E-mail: astrazhynski@gmail.com

Ключевые слова: кардиоренальный синдром, кардиология, хроническая сердечная недостаточность, хроническая болезнь почек.

Актуальность исследования: на сегодняшний день кардиоренальный синдром (КРС) является тяжелой патологией, сопровождающейся патофизиологическими нарушениями в двух основных системах организма — сердечно-сосудистой и почечной. Взаимосвязь этих систем усугубляет прогноз пациентов. В необходимости постоянного совершенствования подходов к контролю и лечению пациентов с КРС и заключается актуальность данного исследования.

Цель исследования: изучить частоту встречаемости и тактику ведения пациентов с кардиоренальным синдромом в отделениях кардиологического профиля.

Материалы и методы: в работу включены материалы лечения 581 пациента кардиологического отделения №1 и №2 УЗ «6-я ГКБ» за период с 01.10.2019 по 31.12.2019 с наличием в заключительном диагнозе хронической сердечной недостаточности и хронической болезни почек. Данное исследование является ретроспективным. Были применены статистический, аналитический методы исследования. Обработка данных проводилась при помощи Excel 2016 и STATISTICA 12.

Результаты: выявлен 161 пациент с КРС, что составляет 27,7% от общей группы пациентов (встречаемость КРС составила 277,1 на 1000 пациентов). Среди искомой группы пациентов 70 (43,58%) мужчин и 91 (56,5%) женщина. Средний возраст мужчин — 71,2 года, Мо=81,0 год [44,0; 65,0; 69,5; 81,0; 96,0]. Средний возраст женщин — 74,3 года, Мо=72,0 года [55,0; 68,0; 74,0; 81,5; 98,0]. Нетрудоспособными являлись 58 мужчин (82,9% среди всех мужчин, 36,0% среди всех пациентов) и 90 женщин (98,9% среди всех женщин, 55,9% среди всех пациентов). В структуре клинического исхода из 161 пациента выписано с улучшением 149 (92,5%), переведено 3 (1,9%), умерло 8 (5,0%), противопоказаны к реабилитации 1 (0,6%).

Анализировались степени ХСН по Стражеско (ХСНС), ХСН по NYHA (ФК), ХБП, величина СКФ по СКД-EPI. На диаграмме рассеяния СКФ(ФК) выявлена слабая обратная корреляция ($\text{ФК}=3,0928-0,0099 \cdot \text{СКФ}$; $r=-0,2485$), на диаграмме рассеяния СКФ(ХСНС) выявлена очень слабая обратная корреляция ($\text{ХСНС}=2,5126-0,0064 \cdot \text{СКФ}$; $r=-0,1649$), что обусловлено недостаточным количеством пациентов для полноценного выявления взаимосвязи между ХСНС/ФК и ХБП (СКФ).

В большинстве изученных исследований делалось заключение о необходимости влияния на все предполагаемые звенья патогенеза КРС с целью полноценного излечения пациента [1]. В основном применяются ингибиторы АПФ для торможения РААС, исключаются НПВС для предотвращения истощения эндогенных вазодилататоров [2]. При отсутствии эффекта от терапии прибегают к почечно-заместительной терапии [3].

Выводы: КРС, несмотря на огромные достижения в этой области, требует дальнейшего изучения патогенеза, проработки диагностики и лечения, которые позволят сократить риск повторной госпитализации и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и продлят жизнь пациентам кардиологического профиля.

Литература

1. Арутюнов, Г. П. Кардиоренальный синдром в клинической практике / Г. П. Арутюнов // X Международная Конференция Евразийской Ассоциации Терапевтов, 21.10.2020 [Электронный ресурс] / Youtube-канал «EUAT — Евразийская Ассоциация Терапевтов». — Режим доступа: <https://www.youtube.com/watch?v=MsQOxiOvSio>. (дата обращения: 19.02.2021).

2. Резник, Е. В. Кардиоренальный синдром у больных с сердечной недостаточностью как этап кардиоренального континуума (часть 2): прогностическое значение, профилактика и лечение / Е. В. Резник, И. Г. Никитин // Архивъ внутренней медицины. — 2019. — №2 (46). — С. 93–106.
3. Бова, А. А. Кардиоренальный синдром: современное состояние проблемы / А. А. Бова // Медицинские новости. — 2013. — №6 (225). — С. 27–33.