

УДК: 616.12-008-616.6-008.6-036

А.А.Чиныбаева¹, Ж.Б.Советхан²

Государственный медицинский университет города Семей

¹ Кафедра интернатуры по терапии, Ph.D докторант 2-год обучения² 712-группа, врач-интерн

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

Аннотация

Большую часть экстренных госпитализаций в кардиологическом стационаре составляют больные с острым коронарным синдромом (ОКС). В оценке прогноза у пациентов с ОКС, значение маркеров почечной дисфункции играет важную роль. Почечная дисфункция у больных с различными формами острого коронарного синдрома значительно распространена среди лиц старшего возраста, с сопутствующей артериальной гипертензией.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, почечная дисфункция, группы риска, артериальная гипертензия.

Большую часть экстренных госпитализации в кардиологическом стационаре составляют больные с острым коронарным синдромом (ОКС). В мировой практике разработаны критерии краткосрочного риска летальности у больных с ОКС (GRACE, GUSTO 28, TIMI 11B) [1]

Цель исследования

Изучить прогностическое значение маркеров почечной дисфункции у больных ОКС.

Задачи исследования

1. У больных с острым коронарным синдромом изучить частоту почечной дисфункции.

2. Изучить прогностическую значимость клиренса креатинина как важнейшего маркера дисфункции почек в оценке госпитальной летальности и долгосрочного прогноза у больных с ОКС.

Исследование проводилось на базе кардиологического отделения Больницы скорой медицинской помощи города Семей (Казахстан) в период 2010-2011 гг. При включении в исследование руководствовались следующими критериями: на клинических проявлениях с подъемом и без подъема сегмента ST на ЭКГ, информированное согласие пациента на включение в исследование. Критериями исключения являлись наличие сопутствующих заболеваний с неблагоприятным прогнозом. Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование и специальные исследования; определение креатинина микроальбуминурии, расчет риска развития инфаркта миокарда и летального исхода в соответствии со шкалой GRACE через 1 и в 6 месяцев. Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием статистических пакетов программ «SPSS Statistics 17.0» и STATISTICA (версия 6.0). [2] Для проведения анализа выживаемости использованы оценки Каплана-Мейера. [8]

Под наблюдением находилось 470 пациентов с ОКС, из них верифицированы диагнозом ОКС без подъема сегмента ST 272 и 198 с подъемом сегмента ST, мужчин 71% и 29% женщин в возрасте от 29 до 82 лет (средний возраст 55,5±6,4 год). Среди больных ОКС без подъема ST инфаркт миокарда без зубца Q диагностирована в 30% случаев, нестабильная стенокардия 70% больных. Для всех пациентов, включенных в исследование, был рассчитан уровень клиренса креатинина по формуле Кокрофта-Голта. [4] Больные с ОКС были разделены на 4 группы с клиренсом креатинина более 90 мл/мин (среднее значение 114,1±20,00 мл/мин) от 60-89 мл/мин (среднее значение 76,1±6,10 мл/мин) от 30-59

мл/мин (среднее значение 43,6±6,30 мл/мин) менее 30 мл/мин (среднее значение 27,5±2,50 мл/мин). [5]

В группах больных с ОКС без подъемов ST и инфаркта миокарда с подъемом ST отмечена взаимосвязь между возрастом и уровнем клиренса креатинина. С увеличением возраста нарастает частота дисфункции почек. [6] За период госпитализации у 40 человек развился летальный исход, среднее значение клиренса креатинина у которых составило 58,2±6,8 мл/мин. За период 6 месячного наблюдения у 16 больных с ОКС без подъема сегмента ST развился инфаркт миокарда среднее значение клиренса креатинина 62,5±6,8 мл/мин. Эти данные свидетельствуют о высоком прогностическом значении почечной дисфункции при прогнозировании исходов ОКС. [7]

Таким образом, почечная дисфункция у больных с различными формами острого коронарного синдрома значительно распространена среди лиц старшего возраста, с сопутствующей артериальной гипертензией. Снижение средних значений клиренса креатинина является неблагоприятным прогностическим фактором в плане летальности и требует дифференцированного подхода в тактике лечения больных с ОКС.

Литература:

1. Waikar SS, Liu KD, Chertow GM. Diagnosis, epidemiology and outcomes of acute kidney injury. Clin J Am Soc Nephrol 2008;3(3):844-61. [2]

2. Hoste EA, Clermont G, Kersten A, et al. RIFLE criteria for acute kidney injury are associated with hospital mortality in critically ill patients: a cohort analysis. Crit Care 2006; 10(3): R73. [1]

3. Bouman C, Kellum JA, Lamiere N, Levin N. Definition of acute renal failure. Acute Dialysis Quality Initiative. 2nd International Consensus Conference, 2002. [8]

4. National Kidney Foundation KD: Clinical practice guidelines for chronic kidney disease: Evaluation, classification and stratification. Am J Kidney Dis 2002;39 (Suppl. 1):S1-S266. [5]

5. Levey AS, Eckardt KU, Tsukamoto Y, et al. Definition and classification of chronic kidney disease: a position statement from Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). Kidney Int 2005;67(6):2089-100. [7]

6. Bellomo R, Ronco C, Kellum JA, et al. Acute Dialysis Quality Initiative workgroup. Acute renal failure - definition, outcome measures, animal models, fluid therapy and information technology needs: the Second International Consensus Conference of the Acute Dialysis Quality Initiative (ADQI) Group. Crit Care 2004; 8(4):R204-212. [4]

7. Смирнов А.В., Каюков И.Г., Есяян А.М. и др. Проблема оценки скорости клубочковой фильтрации в современной нефрологии: новый индикатор –цистатин С // Нефрология. 2005. Т. 9. № 3. С. 16–27. [6]

8. Смирнов А.В., Седов В.М., Лхаахуу Од-Эрдэнэ и др. Снижение скорости клубочковой фильтрации как независимый фактор риска сердечно-сосудистой болезни // Нефрология. 2006. Т. [6]

Тұжырым

ЖЕДЕЛ КОРОНАРЛЫ СИНДРОМ КЕЗІНДЕГІ БҮЙРЕКТІК ДИСФУНКЦИЯНЫҢ БОЛЖАМДЫҚ МАҢЫЗЫ

А.А. Чиньбаева, Ж.Б. Советхан

Шұғыл түрде кардиологиялық бөлімге жатқызудың көп бөлігін жедел коронарлы синдромы бар науқастар құрайды. Жедел коронарлы синдромы бар науқастарда бүйрек жетіспеушілігі маркерлерінің мәні зор. Сондықтан, жедел коронарлы синдромының әр-түрлі формасы бар науқастарда, бүйрек жетіспеушілігі үлкен жастағы адамдарда қосымша артериальді гипертониямен қатар таралған.

Summary

PROGNOSTIC SIGNIFICANCE IN ACUTE CORONARY SYNDROME

A.A. Chinybayeva, Zh.B. Sovetkhan

Most of the emergency admissions to cardiology hospital are patients with acute coronary syndrome. In the prognosis of patients with acute coronary syndrome, the value of markers of renal dysfunction plays an important role. Thus, renal dysfunction in patients with different forms of acute coronary syndrome is much common among the elderly, with concomitant hypertension.