

# СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ

## ДИСФУНКЦИЯ ПОЧЕК КАК ПРЕДИКТОР НЕГАТИВНОГО ОТДАЛЕННОГО ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Скородумова Е. А., Костенко В. А.,  
Скородумова Е. Г., Сиверина А. В.

ГБУ «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ НИИ П им. И.И. Джанелидзе»

### Введение (цели/ задачи):

Изучить влияние острого повреждения почек (ОПП) у больных с инфарктом миокарда (ИМ) на фоне хронической почечной дисфункции или без неё на отдаленный прогноз заболевания.

### Материал и методы:

Изучены результаты 2-х летнего наблюдения за 245 пациентами с ИМ после выписки из ГБУЗ НИИ СП им. И.И. Джанелидзе в 2014 г. I выборку составили 63 пациента без хронической болезни почек (ХБП) в анамнезе, но с их повреждением в острый период ИМ. Снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) отмечено в диапазоне от 59 до 30 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>. Во II группу вошли 88 человек, в анамнезе у которых была ХБП, а СКФ фоне ИМ снижалась также в пределах 59 - 30 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>. Контроль составили 94 больных без ХБП в анамнезе и без развития ОПП на госпитальном этапе. Группы были сопоставимы по полу и возрасту. Данные статистически обработаны.

### Результаты:

За 2 года пациенты госпитализировались в различные стационары города: с повторным эпизодом острого коронарного синдрома (ОКС) - 33 (13,5%) человека (из них у 25 больных (10,2%) диагностирован инфаркт миокарда); декомпенсация хронической сердечной недостаточности (ДХСН), потребовавшая госпитализации, произошла у 26 пациентов (10,6%), острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) - у 5 (2,0%). Если суммировать неблагоприятные исходы: ИМ+ДХСН+ОНМК, то таких больных в первый год оказалось 29 (11,8%), во второй 27 (12,0%), всего 56 (22,9%). В течение первого года после выписки в I группе у 15,9%, во 2-й выборке у 12,8% развивался повторный ОКС, что было достоверно больше по сравнению с контролем (4,3%),  $p < 0,05$ . Повторный ИМ существенно чаще отмечался у больных I группы (14,3%), относительно контрольной (3,2%),  $p < 0,05$ , а во 2-й почти в 3 раза превышал контроль: 9,1% против 3,2%. Госпитализации, связанные с ДХСН, в первый год встречались у пациентов как первой (3,2%) так и второй групп (5,7%). В третьей выборке их обнаружено не было. На втором году наблюдения повторный ОКС во всех группах развивался существенно реже, чем в первый, без достоверных различий между выборками: 3,5%, 6,5%, 1,1% соответственно. Госпитализации в связи с ДХСН на второй год продолжали расти: 10,5%, 13,0%, 3,3%,  $p < 0,05$ . При анализе наличия ХБП у больных, перенесших ИМ с повреждением почек, не ранее, чем через 3 месяца после выписки из стационара, была выявлена следующая картина. Снижение СКФ менее 60 мл/мин/1,73м<sup>2</sup> после индексной госпитализации в 1 год достоверно чаще отмечалось у пациентов как первой (41,9%), так и второй групп (75,0%) против контрольной выборки (6,4%),

$p < 0,01$ . Снижение СКФ менее 60 мл/мин/1,73м<sup>2</sup> за 2 года также с достоверной частотой распределилось в I группе (51,2%) и во 2 (80,4%), относительно контрольной выборки (8,5%),  $p < 0,01$ . В течение 1-24 месяцев после выписки всего умерло 28 больных (11,4%). В первый год наблюдения случаи смерти встречались в I выборке в 9,5%, во II - 12,5%, что достоверно больше относительно 3-й группы (3,2%),  $p < 0,05$ . На второй год наблюдения летальность снизилась в 2,5 раза. Достоверных различий по выборкам обнаружено не было. Всего за два года в I выборке скончалось 12,7%, во второй 18,2%, что значительно превышало контрольные показатели (4,3%),  $p < 0,01$ .

### Заключение:

1. Более тяжелому течению заболевания в отдаленном периоде инфаркта миокарда подвержены больные с ОПП и снижением СКФ в остром периоде ИМ вне четкой зависимости от наличия/ отсутствия ХБП. 2. Снижение СКФ в остром периоде ИМ на фоне ОПП до 59-30 мл/мин/1,73м<sup>2</sup> у больных без ХБП в течение последующих 2-х лет приводит к развитию или прогрессированию почечной дисфункции со снижением СКФ у каждого второго, а при снижении СКФ в острый период заболевания на фоне предсуществовавшей ХБП - у четырех из пяти человек. 3. Предикторами более высокой летальности у пациентов с ИМ в течение 2-х лет являются ХБП и/или ОПП со снижением СКФ от 59 до 30 мл/мин/1,73м<sup>2</sup> в острый период заболевания.

## ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА, ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА В РАЗЛИЧНЫХ СОСУДИСТЫХ БАССЕЙНАХ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Круглый Л. Б.<sup>1</sup>, Фомичева О. А.<sup>1</sup>, Балахонова Т. В.<sup>1</sup>,  
Карпов Ю. А.<sup>1</sup>, Попкова Т. В.<sup>2</sup>, Насонов Е. Л.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>НИИ клинической кардиологии ФГБУ РКНПК МЗ,

<sup>2</sup>ФГБНУ «НИИР» им. В.А. Насоновой,

<sup>3</sup>ГБОУ ВПО ПМГМУ им. И.М. Сеченова

### Введение (цели/ задачи):

Риск заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний у больных РА повышен на 50-80%. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – одна из основных причин сердечно-сосудистой смертности при ревматоидном артрите (РА). Оценка факторов риска и интерпретация клинических и инструментальных признаков ИБС при РА затруднена. В частности, не определены целевые уровни показателей липидного профиля для больных РА.

### Материал и методы:

За период с 2012 по 2016 гг. мы обследовали 124 пациентов (83 женщин и 41 мужчина) с достоверным диагнозом РА по критериям EULAR (2010 г.) с подозрением на ИБС и/или с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ФР ССЗ). Все больные наблюдались в ФГБУ «НИИР» РАМН им. В.А. Насоновой. Всем больным проводилось стандартное обследование на выявление ишемии миокарда (согласно Европейским рекомендациям по лечению стабильной ишемической болезни сердца 2013 года). Кроме того, всем больным проводилось определение показателей липидного профиля (ОХС, ХС ЛПНП и ЛПВП), иммунологических показателей (вЧСРБ, ФНО, ИЛ-1, ИЛ-6), дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, исследование лодыжечно-плечевого индекса, по показаниям выполнялась коронарография.

### Результаты:

Средний возраст в исследованной группе составил 58 лет (52; 63), мужчин 41 (33%), АГ имелась у 95 больных (77%), курил 31 пациент (25%), средняя длительность РА составила 13