

3. Унтанова Л.С., Зарбуев А.Н. О состоянии организации противотуберкулезной помощи населению республики Бурятия / Актуальные вопросы туберкулеза и заболеваний органов дыхания в Сибири и при-

граничных районах России: материалы науч.-практ. конф., посвящ. 75-летию Верхнее-Березовской туберкулезной больницы (16 июля 2004 г.). – Улан-Удэ: Вита Магистра РЦМП, 2004. – С. 174-182.

**Дашанимаева Ирина Михайловна** – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры терапии Медицинского института Бурятского государственного университета. Тел. 89246503657. E-mail: [dim1360@mail.ru](mailto:dim1360@mail.ru)

**Dashanimaeva Irina Mikhailovna** – candidate of medical sciences, senior lecturer, department of therapy, Medical Faculty Buryat State University. Tel. 8924650365.

УДК 615.859:616.12-008.313.2

© Л.Б. Содномова

### ХРОНИЧЕСКИЙ РЕНОКАРДИАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

В статье приведен анализ госпитализаций больных с острым коронарным синдромом с сопутствующей ХБП.

**Ключевые слова:** ренокардиальный синдром, хроническая болезнь почек (ХБП), скорость клубочковой фильтрации (СКФ), ремоделирование сердца, сердечно-сосудистый риск, сердечно-сосудистые осложнения (ССО), острый коронарный синдром (ОКС), коронарная реваскуляризация (КР).

L.B. Sodnomova

### CHRONIC CARDIORENAL SYNDROME IN ISCHEMIC HEART DISEASE PATIENTS

The article presents an analysis of admission of patients with acute coronary syndrome and concomitant chronic disease of kidneys.

**Keywords:** cardiorenal syndrome, chronic kidney disease (CKD), glomerular filtration speed (GFS), cardiac remodeling, cardiovascular risk, cardiovascular complications (CVC), acute coronary syndrome (ACS), coronary revascularization (CR).

**Актуальность.** Распространенность ХБП сопоставима с такими социально значимыми заболеваниями, как эссенциальная гипертензия и сахарный диабет. В среднем признаки повреждения почек или умеренное/выраженное снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ менее 60 мл/мин) в общей популяции составляет 13%. При этом лишь около 1/4 лиц со сниженной СКФ информированы о наличии у них хронической болезни почек.

У пациентов с наличием хронической дисфункции почек сердечно-сосудистые осложнения встречаются в два раза чаще, чем в общей популяции.

В настоящее время снижение функции почек расценивается как фактор ускоренного развития патологии сердечно-сосудистой системы.

**Цель работы** выявить взаимосвязь между степенью выраженности ХБП и риском сердечно-сосудистых осложнений (ССО) у больных с обострением коронарной болезни сердца, острым коронарным синдромом.

**Материал и методы исследования.** Клиническому анализу была подвергнута 191 история болезни пациентов мужского пола кардиологического отделения, поступивших с обострением коронарной болезни сердца (КБС). Средний возраст больных составил 60,0±15 лет.

Все пациенты получали антитромботическую и антиишемическую терапию по стандарту ведения больных с острым коронарным синдромом.

**Результаты.** На основании анализа 191 истории болезней пациентов с патологией сердца и почек мы выявили следующие данные (табл. 1).

Таблица 1

Клинические состояния

Показатель	1 группа (СКФ < 60 мл\мин) N=83	2 группа (СКФ>90мл\мин) N=107
ОНМК в анамнезе	10%	7,4%
СД	16,8%	6,5%
ПИКС	32,5%	26,1%
Коронарная реваскуляризация (КР)	10,8%	4,6%
ГБ	78%	77,5%
ФП	9,6%	6,5%
Q-ИМ	21,7%	18,6%
Не Q –ИМ	9,6%	5,6%
НС	49,4%	56%
ОЛЖН	16,9%	3,7%
КШ	10,84%	3,7%
Летальность	2,4%	0
GRACE	150, 4 баллов	108,9 баллов
CRUSADE	38,6 баллов	17 баллов

Таблица 2

Морфофункциональные показатели сердца

Признак	1 группа (СКФ < 60 мл\мин) N=83	2 группа (СКФ>90мл\мин) N=107
КДР	5,27 см	5,1 см
КДР больше 5,5	21,7%	21,4%
ЛП	4,05 см	3,9 см
ЛП > 4,0 см	55,4%	49,5%
ФВ	54,2%	56%
ФВ меньше 50%	20,5%	21,4%
ИММЛЖ	139,5 г\м <sup>2</sup>	130,2 г\м <sup>2</sup>
ГЛЖ	69,9%	55,1%
Трехсосудистый коронаросклероз (по КАГ)	38,5%	28%

Таблица 3

Метаболические и коагулологические показатели

Показатель	СКФ < 60мл\мин	СКФ > 90 мл\мин
ИМТ	27,6 кг\м <sup>2</sup>	26,98 кг\м <sup>2</sup>
ОХ	4,7 ммоль\л	4,6 ммоль\л
ОХ>4,0 ммоль\л	63%	66,3%
ЛПНП	2,6 ммоль\л	2,6 ммоль\л
ЛПНП>2,0 ммоль\л	68,7%	64,4%
ТГ	1,7 ммоль\л	1,4 ммоль\л
ТГ>1,7 ммоль\л	33,7%	28,9%
Креатинин	183 мкмоль\л	70,8 мкмоль\л
АЧТВ	53,6 – 35,05 с	48,4 – 33,7 с
ПВ	14,0 – 12,4 с	12,8 – 11,9 с
ТВ	21,47 – 16, 97с	24,5 – 17,8 с
МНО	1,1 – 1,04	1,03 – 1,0

Полученные данные подтверждают, что у пациентов с выраженным снижением выделительной функции почек (СКФ меньше 60 мл/мин) отмечается больше сердечно-сосудистых осложнений в соответствии с расчетным риском по шкале GRACE, выявлен более высокий удельный вес Q-позитивных и Q-негативных инфарктов миокарда при выписке, осложнений инфаркта миокарда – острой левожелудочковой недостаточности (ОЛЖН) и кардиогенного шока (КШ), коронарных реваскуляризований, инсультов и инфарктов миокарда в анамнезе, фибрилляции предсердий, большая частота ремоделирования сердца – увеличение конечно-диастолического размера (КДР) левого желудочка, размеров левого предсердия (ЛП), индекса массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ), снижение фракции выброса левого желудочка (ФВ), более выраженные коронаросклероз (трехсосудистое поражение), дислипидемия. Выраженное состояние гипокоагуляции крови при поступлении обусловлено проведением тромболитика в первые часы с учетом большой частоты инфарктов миокарда в данной группе больных.

#### **Заключение**

1. Снижение выделительной функции почек существенно отражается на прогнозе сердечно-сосудистых заболеваний – более частое возникновение инфаркта миокарда, осложнений ин-

фаркта миокарда (ОЛЖН, кардиогенный шок), летальных исходов.

2. Для решения проблемы кардиоренального синдрома необходимо объединить усилия специалистов различного профиля, внедрить существующие методы ранней диагностики синдрома, разработать принципы эффективной профилактики и лечения.

#### *Литература*

1. Моисеев В.С., Кобалава Ж.Д. Кардиоренальный синдром (почечный фактор и повышение риска сердечно-сосудистых заболеваний) // Клиническая фармакотерапия. 2002. № 11(3). – С. 16-8.
2. Мухин Н.А., Моисеев В.С., Кобалава Ж.Д. Кардиоренальные взаимодействия: клиническое значение и роль в патогенезе заболеваний сердечно-сосудистой системы и почек // Терапевтический архив. – 2004. – № 6. – С. 39-46.
3. Мухин Н.А. Снижение скорости клубочковой фильтрации – общепопуляционный маркер неблагоприятного прогноза // Терапевтический архив. – 2007. – № 6. – С. 5-10.
4. Моисеев В.С., Кобалава Ж.Д. Кардиоренальные синдромы (патогенетические, клинико-диагностические и терапевтические аспекты) // Терапевтический архив. – 2011. – № 12. – С. 5-11.
5. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Кардиоренальные соотношения и риск сердечно-сосудистых заболеваний // Вестник РАМН. – 2003. – № 11. – С. 50-55.

**Содномова Лариса Балдановна** – кандидат медицинских наук, преподаватель Медицинского института Бурятского государственного университета. Тел. +79834293072. E-mail: Lar43099701@yandex.ru

**Sodnomova Larisa Baldanovna** – candidate of medical sciences, lecturer, Medicine Institute, Buryat State University. Tel. +79834293072. E-mail: Lar43099701@yandex.ru

УДК 616.831-005.4-085

© Е.А. Пруидзе, Т.А. Прокаева,  
М.П. Рябов, Г.Ф. Жигаев

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРТЕКСИНА ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

Проведено комплексное обследование по применению кортексина в дозе 30 мг 1 раз в день внутримышечно в течение 12 дней у пациентов с хронической цереброваскулярной недостаточностью.

**Ключевые слова:** кортексин, хроническая цереброваскулярная недостаточность, неврологическая эмоциональная сфера, когнитивная функция.

**E.A. Pruidze, T.A. Prokaeva,  
M.P. Ryabov, G.F. Zhigaev**

### **THE EFFECTIVENESS OF CORTEXIN IN THE PHARMACOLOGICAL THERAPY OF PATIENTS WITH CHRONIC CEREBROVASCULAR INSUFFICIENCY**

A comprehensive survey has been conducted on the use of Cortexin in a dose of 30 mg 1 time per day, intramuscularly for 12 days in patients with chronic cerebrovascular insufficiency.