

**019. ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ
ДОПЛЕРОГРАФИИ И СКОРОСТИ
КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ В
ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ
ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

**Сигитова О.Н., Богданова А.Р.,
Щербакова А.Г.**

Казанский государственный медицинской
Университет, г.Казань, Россия

Ишемическая болезнь почек, обусловленная атеросклерозом почечных артерий, чаще манифестирует на 5-7 лет позже ишемической болезни сердца (ИБС) и цереброваскулярных заболеваний. Однако тенденция к увеличению числа больных пожилого возраста и определенные успехи в лечении больных с ИБС, пролонгирующие жизнь пациентов, ведут к тому, что атеросклеротический стеноз почечных артерий в настоящее время встречается не столь редко. Высокая кардиоваскулярная смертность при ИБС, отсутствие специфических проявлений ИБП и осторожности врачей в отношении данной патологии не способствуют ее ранней диагностике и, соответственно, своевременной профилактике и терапии. В частности, назначение таким пациентам гипотензивных средств, вызывающих гипоперфузию почечной ткани – ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента, ускоряет развитие хронической почечной недостаточности.

Цель исследования: изучить гемодинамику почек методом ультразвуковой доплерографии (УЗДГ) и функцию почек по скоростиклубочковой фильтрации (СКФ) у пациентов с ИБС, имеющих атеросклеротические поражения нескольких локализаций и оценить их значимость в диагностике ИБП. Группу наблюдения составили 103 пациента; госпитализированных в отделении кардиологии МКДЦ в период 2008-2010 г.г. либо в плановом порядке с диагнозом: ИБС, стенокардия напряжения, функциональный класс III- IV, либо по неотложным показаниям с острым коронарным синдромом или прогрессирующей стенокардией. У всех наблюдаемых пациентов с ИБС (М/Ж= 78/25; возраст 58,9±8,6 лет; средняя длительность заболевания 6,2 лет) по результатам коронарографии выявлены функционально значимые ($\geq 75\%$) стенозы одной и более коронарных артерий или стенозы основного ствола левой коронарной артерии $\geq 50\%$, что в связи с чем у 91% пациентов была запланирована операция аорто-коронарного шунтирования (АКШ). В контрольную группу вошли 30 здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту с группой наблюдения.

Обследование включало изучение анамнеза, клиники (с измерением АД), гемодинамики почек методом УЗДГ, функции почек по мочевым маркерам (суточная протеинурия, микроскопия осадка, оптическая плотность мочи) и креатинина крови с

подсчетом скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле Кокрофта-Голта.

Результаты исследования. Жалобы со стороны почек у всех наблюдаемых пациентов отсутствовали, у 53 пациентов (50%) при целенаправленном опросе выявлена никтурия. У 100% пациентов кроме атеросклероза коронарных артерий обнаружено поражение артерий других локализаций (церебральных, брахиоцефальных, периферических). УЗДГ сосудов почек была проведена 34 пациентам (33%): нарушения гемодинамики отсутствовали у 13 человек (38,2%); у большинства пациентов с ИБС выявлены нарушения гемодинамики (61,8%): повышение резистивных характеристик – у 6 (17,6%), стенозы почечных артерий с облитерацией просвета от 45 до 80% – у 15 (44,2%). У 3 пациентов из 15 (20%) со стенозирующим атеросклерозом почечных артерий (ПА) диагностирована первично сморщенная почка, повышение индексов сопротивления почечных артерий с окклюзией интрапаренхиматозных ветвей. Проведенная в дальнейшем рентгеноконтрастная ренография почечных артерий подтвердила наличие стенозирующего атеросклероза в 95,2% случаев.

Функция почек оказалась сниженной у 100% наблюдаемых пациентов: относительная плотность мочи составила у обследованных и не обследованных УЗДГ, соответственно, $1016 \pm 6,4$ и $1015 \pm 5,8$, не различалась между группами ($p > 0,05$) и оказалась ниже, чем в контроле ($1023 \pm 1,2$), $p < 0,05$.

Суммарная СКФ в наблюдаемой группе ($69,9 \pm 18,7$ мл/мин) соответствовала II стадии хронической болезни почек (ХБП) и была ниже, чем в контроле ($86,4 \pm 3,5$), $p < 0,05$. При распределении по стадиям ХБП по уровню СКФ оказалось, что I стадии (нормальная СКФ - более 90 мл/мин) соответствовало лишь 14 больных (13, 6%). Все остальные 89 пациентов (86,4%) имели ХБП II-IV стадии: основная группа - 60 пациентов (58, 2%) соответствовала II стадии ХБП с умеренным снижением функции (СКФ 90-60 мл/мин); каждый четвертый - 26 пациентов (25, 2%) имел выраженное снижение функции почек, соответствующее III стадии ХБП (СКФ 60-30 мл/мин) и высокий риск прогрессирования в терминальную хроническую почечную недостаточность (ХПН); IV «преддиализная» стадии ХБП (СКФ 30-15 мл/мин) выявлена у 3 человек (3%). Повышение АД I-III степени выявлено у 89 пациентов (86,4%). К особенностям клинических проявлений ИБП можно отнести отсутствие протеинурии и изменений в осадке мочи в наблюдаемой группе, что еще раз подтверждает трудности диагностики ХБП ввиду отсутствия мочевых маркеров.

Выводы. Поражение сосудов почек атеросклеротического генеза с развитием ИБП выявляется у больных ИБС с высокой частотой: у 61,8% выявлены стенозы экстра- и/или интрапаренхиматозных сосудов почек; у 86,4% пациентов имело место снижение функции почек, соответствующее II-IV стадии ХБП. Учитывая латентное течение ИБП (отсутствие жалоб, изменений

в моче) в диагностике ИБП, кроме обязательного измерения АД, при обретают целенаправленное выявление никтурии, скрининг сосудов почек методом УЗДГ и определение креатинина сыворотки крови с подсчетом СКФ. Неинвазивный скрининговый тест - УЗДГ почечных сосудов, обеспечивает ранний отбор больных, имеющих высокую вероятность стеноза почечной артерии, что позволяет предупредить прогрессирование ХБП посредством рационального назначения лекарственных средств и/или своевременной хирургической коррекции выявленных изменений.

020. СОСТОЯНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Сигитова О.Н., Богданова А.Р., Архипов Е.В., Бикмухамметова Э.И.

Кафедра общей врачебной практики, КГМУ, РКБ МЗ РТ, г. Казань

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – одна из основных причин смертности населения. Растет число больных, нуждающихся в хирургическом лечении, в частности, в аортокоронарном шунтировании. Нередко у больных ИБС выявляются заболевания почек с тяжелым нарушением их функции, которые становятся не только противопоказанием к оперативному лечению ИБС, но могут отягощать основное заболевание и даже стать причиной смерти.

Цель исследования: оценить функциональное состояние почек и наличие факторов риска у больных с ИБС.

Материалы и методы. Группу наблюдения составили 28 пациентов с ИБС, поступивших в кардиологическое отделение (М/Ж=21/7; возраст $62,7 \pm 9,6$ лет; длительность ИБС $8,5 \pm 1,2$ лет), без заболеваний почек в анамнезе. В контрольную группу вошли здоровые лица, сопоставимые по полу и возрасту с группой наблюдения. Состояние почек, кроме анамнеза и клинического обследования, оценивалось по следующим показателям: протеинурия, микроскопия осадка и оптическая плотность мочи, скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле Кокрофта-Голта, холестерин крови, объем и плотность почек по данным УЗИ.

Результаты исследования: жалобы со стороны почек отсутствовали у 14 больных (50%), у 4 (14%) выявлена никтурия, у 12 (43%) – слабость, утомляемость. Из факторов риска наследственная отягощенность по ИБС была выявлена в 25%, артериальная гипертензия (АГ) I-III стадии – 82%, курили на момент обследования (индекс 220 пачка/лет) – 29% больных; гиперхолестеринемия (ГХС) выявлена у 61% пациентов: из них у 39% до $6,5$ ммоль/л, у 22% – от $6,5$ до $7,8$ ммоль/л. Нормальная масса тела была лишь у 9 больных (32%), ожирение I степени – у 64%, II – у 1 (4%).

Функция почек в группе наблюдения оказалась сниженной: относительная плотность мочи ($1016 \pm 3,3$)

ниже, чем в контроле ($1023 \pm 1,2$), $p < 0,05$; СКФ ($69,0 \pm 18,4$ мл/мин) также ниже ($114,3 \pm 10,5$), $p < 0,05$. Выявлена повышенная экзогенность паренхимы почек у всех больных с ИБС и уменьшение объема почек ($101,2 \pm 8,9$ см³) по сравнению с контрольной группой ($128,5 \pm 9,3$), $p < 0,05$. Протеинурии и изменений в осадке мочи не выявлено. У всех больных (100%) диагностирована ишемическая нефропатия и хроническая болезнь почек (ХБП) I стадии – у 2 пациентов, II – у 19, III – 6 и IV – 1.

Выводы. У всех больных с ИБС и длительностью заболевания более 8,5 лет выявлена ХБП I-IV стадии, в основе которой лежит ишемическая нефропатия. Такие факторы риска ИБС, как АГ, курение, ГХС, ожирение, являются единственными и для ишемической нефропатии. Данный факт говорит о необходимости своевременного исследования функции почек у больных с ИБС и раннем проведении нефропротекции.

021. ИЗУЧЕНИЕ НА МОРСКИХ СВИНКАХ ВОЗМОЖНОГО АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НА МТБЭ

Трифопова Э.В., Сайфутдинов Р.Г.

ГОУ ДПО Казанская государственная медицинская академия Росздрава г. Казань, Россия, Кафедра терапии

МСЧ ОАО «Татнефть» г. Альметьевск

Актуальность проблемы: Метил-трет-бутиловый эфир (МТБЭ) используется при контактном химическом литолизе (КХЛ) холестериновых камней желчного пузыря с 1981 года. Однако ни за рубежом, ни в России на МТБЭ не получено разрешение как на лекарственный препарат.

Цель исследования: определить на морских свинках возможную реакцию общей анафилаксии (анафилактический шок) на МТБЭ.

Материалы и методы: морским свинкам (из питомника РАМН «Рапполово», Ленинградская область) вводили внутривенно МТБЭ в дозах 70 и 700 мг/кг в течение 5 дней. Через 21 день после окончания сенсибилизации животным внутрисердечно вводили разрешающую дозу, равную суммарной сенсибилизирующей. Такую же дозу вводили морским свинкам контрольных групп. Учет интенсивности анафилактического шока проводился в индексах по Weigle: 0 - шок не развился, признаки его отсутствуют; + - шок слабый (некоторое беспокойство, учащенное дыхание, почесывание мордочки, непроизвольное мочеиспускание, дефекация, шерсть взъерошена); ++ - шок умеренный (небольшие судороги, выраженные явления бронхоспазма); +++ - шок тяжелой степени (общие судороги, асфиксия, животное теряет способность удерживаться на лапах, падает на бок, не погибает); ++++ - шок со смертельным исходом. Все исследования осуществляли совместно с ФГУН «Институт токсикологии» ФМБА России (Санкт-Петербург) согласно Руководства по