

Вялкина Ю.А.

**ЗНАЧЕНИЕ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК
КАК ПРЕДИКТОРА ДОЛГОСРОЧНОГО
ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ
КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ
СТОЙКИХ ПОДЪЕМОВ СЕГМЕНТА ST**

Тюменская государственная медицинская академия
кафедра кардиологии ФПК ППС

Зав. кафедрой: заслуженный деятель науки РФ,
д.м.н., профессор С.В. Шалаев.

Научный руководитель: заслуженный деятель науки
РФ, д.м.н., профессор С.В. Шалаев

Цель исследования: В процессе полугодового проспективного наблюдения изучить прогностическое значение уровня клиренса эндогенного креатинина для долгосрочного прогноза у больных острым коронарным синдромом (ОКС) без подъемов сегмента ST, оценить уровень риска инфаркта миокарда у больных с ОКС используя критерии риск-стратификации GRACE.

Материалы и методы: В исследование включено 49 пациентов с острым коронарным синдромом без подъемов сегмента ST в возрасте от 33 до 80 лет (средний возраст $64,5 \pm 3,5$ лет). В процессе проспективного наблюдения на протяжении 6 месяцев изучено прогностическое значение показателей почечной дисфункции: клиренса креатинина, протеинурии, микроальбуминурии как маркеров долгосрочного прогноза у больных с ОКС, дана сравнительная характеристика расчета долгосрочного прогноза согласно международным критериям GRACE и влияния почечной дисфункции на прогноз у пациентов с ОКС. Расчет клиренса креатинина проводился по

формуле Кокрофта – Гаулта: скорость клубочковой фильтрации (СКФ) = $((140 - \text{возраст}) * \text{Масса тела (кг)}) / (72 * \text{креатинин})$. Для женщин величина концентрации креатинина должна быть умножена на 0,85. Определение количественного уровня микроальбуминурии методом иммунохимического анализа на анализаторе специфических белков типа (IMMAGE Immunochemistry system, BECKMAN COULTER, США) в суточной порции мочи, с использованием реактивов (Beckman Instruments Inc., США). Результаты измерения выражаются в мг/дл, порог чувствительности составляет – 0,00-0,90 мг/дл.

Результаты: При обследовании пациентов уровень креатинина плазмы составлял от 0,78 до 1,6 мг/дл (среднее значение $1,2 \pm 0,1$ мг/дл), значение микроальбуминурии в суточной порции мочи – от 6020 ммоль/л до 2,3 ммоль/л (среднее значение $3013 \pm 1,2$ ммоль/л), при расчете уровня клиренса эндогенного креатинина по формуле Кокрофта – Гаулта – от 159 мл/мин до 31,8 мл/мин (среднее значение 72 ± 9 мл/мин), среди них 41 пациент со сниженными показателями скорости клубочковой фильтрации (клиренс креатинина составил от 31,8 мл/мин до 96,5 мл/мин). При оценке долгосрочного прогноза у больных с ОКС, используя критерии риск-стратификации GRACE, риск развития инфаркта миокарда в течение 6 месяцев с момента госпитализации составил 19%. В группе больных со сниженными показателями клиренса эндогенного креатинина, как важнейшего маркера почечной дисфункции, – 12%. В процессе полугодового проспективного наблюдения инфаркт миокарда диагностирован в 16,3% случаев от общего числа наблюдаемых пациентов, и в 17% от числа больных с наличием почечной дисфункции.

Вывод. Полученные данные свидетельствуют о высоком прогностическом значении маркеров почечной дисфункции (уровень клиренса креатинина, микроальбуминурии) как предикторов долгосрочного прогноза у больных с ОКС.