

ОПТИМИЗАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЧРЕЗКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Махмудбеков М.О.

Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр хирургии имени В.Вахидова

<https://doi.org/10.5281/zenodo.16869608>

Актуальность

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и хроническая болезнь почек (ХБП) являются одними из наиболее распространённых и социально значимых заболеваний в мире. Их сочетание встречается особенно часто у лиц пожилого возраста и связано с повышенным риском неблагоприятных исходов. По данным различных исследований, около 30–40% пациентов с ХБП имеют клинические проявления ИБС, а у 50% больных ИБС выявляются признаки ХБП. Комбинация этих патологий усугубляет течение каждой из них за счёт взаимного потенцирования патофизиологических механизмов: ускоренного развития атеросклероза, эндотелиальной дисфункции, повышения уровня окислительного стресса, системного воспаления и нарушений водно-электролитного баланса.

Проведение чрезкожных коронарных вмешательств (ЧКВ) у пациентов с ИБС и ХБП требует комплексного и мультидисциплинарного подхода, включающего индивидуальный подбор терапевтической тактики, коррекцию факторов риска, минимизацию объёма контрастного вещества и мониторинг функции почек. Несмотря на актуальность проблемы, в литературе сохраняется дефицит исследований, посвящённых оптимизации ЧКВ у данной категории пациентов, особенно с учётом особенностей национальной популяции. Это делает представленную тему особенно востребованной как с научной, так и с клинической точки зрения.

Цель исследования

Совершенствование тактики диагностики, проведения и послеоперационного ведения чрезкожных коронарных вмешательств у пациентов с ишемической болезнью сердца и сопутствующей хронической болезнью почек для улучшения клинических исходов, качества жизни и прогноза.

Материалы и методы

В исследование включено 100 пациентов с сочетанием ИБС и ХБП, проходивших лечение в отделении интервенционной кардиохирургии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» в период с 2022 по 2024 годы. Критерии включения: возраст старше 18 лет, наличие подтверждённой ИБС (по данным коронарной ангиографии) и ХБП (стадии 2–5 по классификации KDIGO). Критерии исключения: острое повреждение почек без признаков ХБП, активная инфекция, злокачественные новообразования и отказ пациента от участия в исследовании.

Обследование включало: электрокардиографию (ЭКГ), эхокардиографию, нагрузочные тесты (тредмил), общий и биохимический анализ крови, оценку уровня тропонина I (cTnI), клиренса креатинина (проба Роберга), натрийуретических пептидов (BNP, NT-proBNP), коагулограмму. Всем пациентам проводились различные варианты

ЧКВ с использованием стентов (лекарственно-выделяющих и металлических) через лучевой или бедренный доступ.

Результаты

Средний возраст пациентов составил 64 года, мужчин было 62%, женщин — 38%. Наибольшая доля приходилась на ХБП 3 стадии (46%), далее следовали 4 стадия (28%), 2 стадия (18%) и 5 стадия (8%). Общий успех проведения ЧКВ составил 96%. Контраст-индуцированная нефропатия (КИН) развилась у 9% пациентов, преимущественно с ХБП 4–5 стадий. Применение лекарственно-выделяющих стентов (ЛВС) было отмечено в 78% случаев и привело к снижению частоты рестенозов (4% против 10% при металлических стентах), но сопровождалось необходимостью длительной двойной антиагрегантной терапии, что увеличивало риск кровотечений.

Заключение

Чрезкожные коронарные вмешательства у больных с ИБС и ХБП могут проводиться с высокой эффективностью при условии индивидуализированного подхода, включающего минимизацию контрастной нагрузки, применение протоколов профилактики КИН и междисциплинарное взаимодействие специалистов. Такая тактика позволяет снизить частоту осложнений, улучшить функциональные показатели и повысить выживаемость пациентов.

References:

Используемая литература:

Foydalananilgan adabiyotlar:

1. Herzog CA, Asinger RW, Berger AK, et al. Cardiovascular disease in chronic kidney disease. *Kidney Int.* 2011;80(6):572–586.
2. Bangalore S, Maron DJ, O'Brien SM, et al. Management of Coronary Disease in Patients with Advanced Kidney Disease. *N Engl J Med.* 2020;382:1608–1618.
3. Mehran R, Nikolsky E. Contrast-induced nephropathy: definition, epidemiology, and patients at risk. *Kidney Int Suppl.* 2006;100:S11–S15.
4. KDIGO Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int Suppl.* 2013;3(1):1–150.