

Секция «Фундаментальная медицина»

Факторы риска контраст-индуцированной нефропатии после первичного чрескожного коронарного вмешательства у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST при исходно нормальном уровне сывороточного креатинина

Штыренко Евгения Алексеевна

Студент

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Факультет фундаментальной медицины, Москва, Россия

E-mail: shytae@mail.ru

Контраст-индуцированная нефропатия (КИН) является частым осложнением интервенционных вмешательств, выполняемых в острейшем периоде инфаркта миокарда; она ассоциирована с повышением смертности и увеличением продолжительности госпитализации. Одним из основных факторов риска КИН является хроническая болезнь почек, однако нередко КИН наблюдается у пациентов с исходно нормальными показателями почечной функции [1,2]. Цель настоящего исследования - изучить распространенность и факторы риска КИН после первичного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST при исходно нормальном уровне сывороточного креатинина.

Критерии включения: возраст > 18 лет, давность болевого синдрома ≤ 12 часов, наличие на ЭКГ стойкого подъема сегмента ST минимум в двух смежных отведениях или остро возникшая блокада левой ножки пучка Гиса, уровень сывороточного креатинина $< 1,5$ мг/дл ($< 132,6$ мкмоль/л). Методом одинарной слепой рандомизации в исследование включено 37 больных. Сформировано 2 группы пациентов: группа 1, в которой ЧКВ проводилось с применением Урографина ($n=18$), и группа 2, в которой ЧКВ проводилось с применением Омнипака ($n=19$).

Частота КИН в обеих группах оказалась высокой (33,3% и 31,6% для групп Урографина и Омнипака, соответственно). Продемонстрировано отсутствие статистически значимого увеличения частоты КИН в группе Урографина по сравнению с группой Омнипака, при этом в группе Омнипака отмечалась тенденция к снижению частоты КИН. Частота КИН в группе Урографина не зависела от возраста, исходного уровня сывороточного креатинина и объема РКС. В группе Омнипака результаты были аналогичными – связи между частотой КИН и возрастом, исходным уровнем сывороточного креатинина и объемом РКС не наблюдалось. Таким образом, ни возраст, ни объем введенного РКС, ни уровень креатинина при поступлении в стационар не являлись факторами риска КИН в исследуемых группах.

Между группами Урографина и Омнипака не было выявлено статистически значимых различий по частоте КИН на 1-е, 2-е, 3-и и 5-е сутки после введения РКС. Этот результат, а также динамика сывороточного креатинина позволяют сделать вывод о необходимости как минимум 48-72 часового динамического мониторинга функции почек, даже у пациентов с исходно нормальным уровнем сывороточного креатинина.

Литература

1. Chong E, Poh KK, Liang S, Tan HC. Risk factors and clinical outcomes for contrast-induced nephropathy after percutaneous coronary intervention in patients with normal serum creatinine // Ann Acad Med Singapore. – 2010. – Vol. 39, No 5. – P. 374-80.
2. Stacul F, van der Molen AJ, Reimer P, Webb JA, Thomsen HS, Morcos SK, Almén T, Aspelin P, Bellin MF, Clement O, Heinz-Peer G; on behalf of the Contrast Media Safety Committee of European Society of Urogenital Radiology (ESUR). Contrast induced nephropathy: updated ESUR Contrast Media Safety Committee guidelines // Eur Radiol. – 2011. - Vol. 21, No 12. - P. 2527-41

Слова благодарности

Автор выражает глубокую благодарность заместителю главного врача по лечебной работе ГКБ 15 Павликовой Елене Петровне, а также врачу 9 отделения анестезиологии-реанимации Перовой Ольге Игоревне