

Частота, фенотипы и тяжесть острой болезни почек, острого повреждения почек у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST

Денисова Анна Юрьевна

Аспирант

Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия
E-mail: aniosk02@mail.ru

Острая болезнь почек (ОБП) - относительно новое и малоизученное понятие в клинической медицине. Согласно клиническим рекомендациям по острому повреждению почек (ОПП) фонда KDIGO (2012 г), ОБП следует диагностировать «при наличии функциональных или структурных критериев, таких как наличие ОПП, изменение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) <60 мл/мин/1,73 м² менее чем за 3 месяца или снижение СКФ $\geq 35\%$ либо повышение содержания креатинина в сыворотке крови (Скр) $>50\%$ менее чем за 3 месяца» [1]. Таким образом, наличие ОПП является одним из важных диагностических критериев ОБП. Высокая частота ОБП у пациентов с инфарктом миокарда с подъёмом сегмента ST (ИМпST) была продемонстрирована только в одном исследовании [2]. Остаются неизученными тяжесть, фенотипы ОБП у пациентов с ИМпST.

Цель исследования. Оценить частоту, фенотипы и тяжесть ОБП и ОПП у пациентов с ИМпST.

Материалы и методы исследования: Обследовано 52 пациента (женщин-12 (23%), мужчин-40 (77%), средний возраст-63±11 лет) с ИМпST, госпитализированных в отделение сердечно-сосудистой хирургии с палатой реанимации и интенсивной терапии ООО «Альянс Клиник Свияга» г.Ульяновска с марта по декабрь 2021 года. Диагностика ИМпST, наличие показаний и противопоказаний для проведения чрескожного коронарного вмешательства осуществлялась согласно Рекомендациям Министерства здравоохранения РФ (2020 г) [3]. ОПП и ОБП были диагностированы и классифицированы согласно критериям Рекомендаций KDIGO (2012 г) [1].

Результаты. ОПП выявлено у 17 (32%) пациентов. У 13 (76%) пациентов диагностирована 1 стадия ОПП, у 3 (18%) – 2 стадия, у 1 (6%) – 3 стадия. У пяти (9,6%) пациентов с ИМпST в анамнезе имелась информация о предшествующей хронической болезни почек (ХБП). ОПП на фоне предшествующей ХБП развилось у 2 (12%) пациентов, у 15 (88%) пациентов диагностировано ОПП без ХБП. ОБП верифицирована у 20 (38%) пациентов. У 17 (85%) из них выявлена 0 стадия тяжести ОБП, у 3 (15%) - 1 стадия, пациентов с 2-3 стадией не было. У 17 (85%) обследованных выявлена ОБП на фоне предшествующего ОПП, у 3 (15%) пациентов- ОБП без ОПП. ОБП на фоне ОПП без предшествующей ХБП была выявлена у 15 пациентов (75%).

Заключение. У каждого 3-го пациента с ИМпST развиваются ОПП и ОБП. У большинства пациентов ОПП и ОБП являются нетяжелыми. Преобладает фенотип ОБП на фоне ОПП без предшествующей ХБП.

Источники и литература

- 1) Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Acute Kidney Injury Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury // Kidney inter. Suppl. 2012. No 2. C. 1–138.
- 2) Kofman N., Margolis G., Gal-Oz A., et al. Long-term renal outcomes and mortality following renal injury among myocardial infarction patients treated by primary percutaneous intervention // Coron Artery Dis. 2019. No 30. C. 87–92.

- 3) Рекомендации РКО, одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ:
http://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_sST-unlocked.pdf