

**Влияние стеноза почечных артерий на отдаленные исходы у пациентов
острым коронарным синдромом**

Научный руководитель – Кобзева Наталия Дмитриевна

Олейникова Виктория Дмитриевна

Студент (специалист)

Ростовский государственный медицинский университет, Ростовская область, Россия

E-mail: vika-dolly@mail.ru

Согласно данным ряда авторов, предикторами неблагоприятного исхода у пациентов с ИБС как на госпитальном, так и в отдаленном периодах является ряд клинико-анамнестических характеристик пациента-его возраст, наличие АГ, перенесенный ОИМ, инсульт, сниженная сократительная способность ЛЖ, СД, ПД и поражение периферических артерий [1,2]. Не вызывает сомнения тот факт, что наличие ПН напрямую связано с высоким риском ССЗ, в том числе с ИБС, СН, которые являются главной причиной, приводящей к смертельному исходу [3,4]. Во многих работах доказан тот факт, что распространенность СН прогрессирует по мере снижения почечной функции [5]. На сегодняшний день серьезное увеличение количества лиц ИБС с ПД может быть объяснимо не только наличием большей доли лиц старшего возраста, но и влиянием все более часто встречающейся патологии. Умеренная ПД является неблагоприятным прогностическим признаком у пациентов с ИБС [6]. ПД напрямую связана с увеличением в 3,2 раза риска осложнений ОИМ (острой сердечной недостаточности, фибрилляции предсердий и желудочков), а в случаях тяжелой ПН- в 4,7 раза за 30-дневный период[7]. В исследование было включено 323 пациента с ОКС, из них 217 (67,1%) мужчин, 106 (32,9%) - женщин. Средний возраст больных составил $59,6 \pm 9,2$ лет и колебался от 25 до 80 лет. Согласно полученным нами данным, у 24,8 % пациентов выявлено атеросклеротическое поражение ПА, при этом одностороннее поражение верифицировано у 58,8 % больных, двустороннее-у 41,2%. У пациентов с односторонним стенозом поражение левой ПА наблюдалось в 57,5 % случаев, правой ПА- в 42, 5%. При одностороннем поражении ПА выраженность стеноза составила в среднем 56,1% , тогда как при двустороннем поражении стеноз был более выраженным - 76,7%. Согласно полученным данным САГ, гемодинамически значимый стеноз у пациентов с односторонним поражением ПА встречался в 31,9 % случаев, у больных же с двусторонним атеросклеротическим поражением этот показатель был существенно выше и составил 63,6%. Группа проспективного наблюдения включала в себя 146 пациентов с ОКС, у 62 из которых было выявлено атеросклеротическое поражение ПА. В ходе наблюдения за пациентами было установлено, что у 24,4 % больных в последующем наблюдались сосудистые события, из них ОИМ повторно перенесли 16,0% пациентов, МИ был диагностирован у 8,4% больных. У 8,7 % пациентов сосудистые события носили фатальный характер. В ходе проспективного этапа исследования было отмечено, что наличие стеноза почечных сосудов оказывало влияние на развитие нефатальных сосудистых событий (НСС) у пациентов ОКС ($p=0,047$). При этом, в случае наличия у больного двустороннего атеросклеротического поражения ПА повышался риск развития фатального ОИМ($p=0,003$), фатального и нефатального ОИМ($p=0,047$), ФСС($p=0,001$) и ФиНСС($p=0,029$) в отдаленном периоде.

В ходе логистического регрессионного анализа выявлен тот факт, что выраженность стеноза почечных сосудов при одностороннем и двустороннем поражении не оказывала статистически значимого влияния на риск развития сосудистых событий у данной категории пациентов. Вместе с тем, у лиц с односторонним гемодинамически значимым стенозом

повышался риск развития фатального ОИМ ($p=0,039$) и фатального и нефатального МИ ($p=0,034$). При проведении аналогичного анализа только в отношении пациентов ОКС с двусторонним атеросклеротическим поражением ПА не было выявлено статистически значимого влияния на риск развития сосудистых событий.

Таким образом, наличие атеросклеротического поражения ПА оказывало влияние на НСС. Двухсторонний стеноз ПА повышал риск развития фатального ОИМ в отдаленном периоде, а также фатального и нефатального ОИМ, фатального сосудистого события и фатального/нефатального сосудистого события. Гемодинамически значимый стеноз у пациентов с односторонним поражением повышал риск развития фатального ОИМ, а также фатального и нефатального МИ.

Источники и литература

- 1) Gray, B. H. Clinical benefit of renal artery angioplasty with stenting for the control of recurrent and refractory congestive heart failure / B. H. Gray, J. W. Olin, M. B. Childs // *Vascular Medicine*. – 2002. – Vol. 7, Is. 4. – P. 275–279.
- 2) Hanna, E. B. Acute heart failure: acute cardiorenal syndrome and role of aggressive decongestion / E. B. Hanna, E. H. Deschamps // *Clin. Cardiol.* – 2014. – Vol. 37, No 12. – P. 773-778.
- 3) High-risk clinical presentations in atherosclerotic renovascular disease: prognosis and response to renal artery revascularization / J. Ritchie, D. Green, C. Chrysochou [et al.] // *Am. J. Kidney. Dis.* - 2014. – Vol. 63. – P. 186-197.
- 4) Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению. Национальные рекомендации / А. В. Смирнов, Е. М. Шилов, В. А. Добронравов [и др.] // *Нефрология*. – 2012. – Т. 16, № 1. – С. 89-115.
- 5) Чазов, Е. И. Руководство по артериальной гипертензии / под ред. акад. Е. И. Чазова. - М.: Медиа Медини, 2005. - 784 с.
- 6) Шафранская, К. С. Влияние почечной дисфункции на ранние и отдаленные результаты коронарного шунтирования / К. С. Шафранская, М. В. Зыков, И. С. Быкова // *Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний*. - 2017. - № 1. – С. 27-36. - DOI:10.17802/2306-1278-2017-1-27-36.
- 7) Яицкий, Н. А. Чрезкожная ангиопластика и стентирование в лечении хронических окклюзий почечных артерий / Н. А. Яицкий, А. М. Игнашов, Д. В. Сменов // *Вестник хирургии им. И. И. Грекова*. - 2009. - № 4. - С. 37–40.