



АКТУАЛЬНОСТЬ

В последние десятилетия наблюдается явная тенденция к увеличению количества пациентов с коморбидными заболеваниями. Одним из наиболее частых проявлений коморбидности является патология почек, приводящая к дисфункции почек, а в итоге к хронической болезни почек (ХБП). К тому же в настоящее время дисфункция почек рассматривается как фактор риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы. Поэтому интерес представляет вопрос распространенности сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с почечной патологией и возможность замедления прогрессирования заболеваний в результате проводимой адекватной терапии. Тем более, что, несмотря на достигнутые успехи в лечении этих пациентов, проблема снижения их госпитальной и отдаленной смертности по-прежнему остается достаточно серьезной.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Определить частоту встречаемости и нозологию заболеваний сердечно-сосудистой системы у пациентов с патологией мочевыводящей системы, оценить комплаентность фармакотерапии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Ретроспективно проанализировано 742 истории болезни пациентов урологического отделения в возрасте от 43 до 74 лет (средний возраст пациентов составил $61,22 \pm 5,26$ года) с патологией мочевыводящей системы (мочекаменная болезнь, кисты почек, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, хронический пиелонефрит).
- Всем пациентам было проведено общеклиническое исследование.
- Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по креатинину рассчитывали по формуле СКД-ЕПИ.
- Заболевание сердечно-сосудистой системы устанавливалось на основании данных клинико-инструментальных исследований.
- Статистический анализ проведен с применением общепринятых методов математической статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- В результате проведенного исследования выявлено, что у 181 (24,4%) пациента (из них 35,6% женщин и 64,4% мужчин, средний возраст $62,67 \pm 4,88$ года) имеется патология сердечно-сосудистой системы.
- А именно: инфаркт миокарда в анамнезе у 11,6% пациентов; стенокардия напряжения – у 11,6% пациентов; нарушения ритма выявлены в 35,9% случаев: фибрилляция предсердий (постоянная или пароксизмальная форма) – в 19,9% случаев, суправентрикулярная и/или желудочковая экстрасистолия – у 16% пациентов; операции на сердце (АКШ, стентирование коронарных артерий, РЧА) в анамнезе у 5% пациентов; сахарный диабет (СД) или нарушенная толерантность к глюкозе (НТГ) выявлены в 36,5% случаев; ОНМК в анамнезе у 3,9% пациентов. Нозология выявленной патологии сердечно-сосудистой системы представлена в таблице №1.
- Наиболее часто встречалась артериальная гипертензия II-III ст. – у 79,5% пациентов.
- Признаки хронической сердечной недостаточности (ХСН) II-III функционального класса (по NYHA) выявлены у 81,8% пациентов.
- Повышенный уровень креатинина выявлен у 75,1% пациентов. Уровень креатинина составил в среднем – $122,68 \pm 13,84$ мкмоль/л. СКФ составила в среднем $54,29 \pm 11,28$ мл/мин/1,73 м², причем только у 2 пациентов СКФ была в норме.
- Проводимая фармакотерапия (оценивалась на момент поступления пациентов в урологическое отделение) по поводу имеющейся у пациентов патологии сердечно-сосудистой системы представлена в табл. № 2.
- Чаще всего пациенты принимали бета-адреноблокаторы (56,3%) и блокаторы РААС (ингибиторы АПФ или БРА - 65,2%), дезагреганты (48,1%).
- Обращает на себя внимание тот факт, что, 13,8% пациентов вовсе не принимали назначенных ранее препаратов по поводу имеющегося заболевания сердечно-сосудистой системы в течение нескольких лет, поскольку чувствовали себя хорошо и не считали необходимым соблюдать назначения кардиолога (терапевта), и только 14,9% пациентов регулярно принимали все назначенные кардиологом (терапевтом) препараты.

Таблица 1. Распределение пациентов по нозологиям

Нозология	Количество пациентов, %
Инфаркт миокарда в анамнезе	11,6%
Стенокардия напряжения	11,6%
Фибрилляция предсердий	19,9%
Суправентрикулярная и/или желудочковая экстрасистолия	16%
Операции на сердце (АКШ, стентирование коронарных артерий, РЧА)	5%
Артериальная гипертензия	79,5%
ХСН II-III ФК	81,8%
СД и НТГ	36,5%
ОНМК в анамнезе	3,9%

Таблица 2. Проводимая фармакотерапия

Препараты	Количество пациентов, %
Ингибиторы АПФ (рамиприл, лизиноприл, периндоприл)	36,5%
БРА (валсартан, лозартан, кандесартан)	28,7%
БКК (амлодипин, нифекард)	28,7%
БАБ бисопролол, метапролол, карведилол, небиволол)	56,3%
Дезагреганты (аспикард, кардиомагнил)	48,1%
Антикоагулянты (ривароксабан, дабигатрана этексилат, варфарин)	11%
Антиаритмики (этацизин, амиодарон)	4,4%
Диуретики (гидрохлортиазид, фurosемид, индапамид, спиронолактон)	19,3%
Нитраты и нитратоподобные препараты	3,8%
Препараты метаболической терапии	8,2%
Принимали все назначенные ранее препараты	14,9%
Не принимали назначенные ранее препараты	13,8%

ВЫВОДЫ

- В исследовании выявлено, что каждый четвертый пациент с патологией мочевыводящей системы имеет патологию сердечно-сосудистой системы, в подавляющем большинстве случаев это артериальная гипертензия и хроническая сердечная недостаточность.
- Функция почек при сердечно-сосудистой патологии страдает, главным образом, вследствие падения сердечного выброса и нейрогуморальной активации, что может сопровождаться снижением почечного кровотока, и в свою очередь приведет к прогрессирующему снижению СКФ и к возможному прогрессированию уже имеющейся патологии мочевыводящих путей. К тому же, выраженность почечной недостаточности является самым сильным предиктором выживаемости у пациентов с кардиальной патологией.
- Фармакотерапия кардиальной патологии представлена широким спектром препаратов. Однако, комплаентность пациентов к лечению недостаточна для предотвращения прогрессирования заболевания сердечно-сосудистой системы, что может способствовать прогрессирующему ухудшению функции почек, т.е. к прогрессированию патологии мочевыводящих путей.