

Распространенность сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с патологией мочевыводящей системы, приверженность к фармакотерапии

С.А. Мацкевич¹, М.И. Бельская²

¹ ГУО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

² ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология», г. Минск, Беларусь

Важной и одновременно настораживающей в последние десятилетия является явная тенденция к увеличению количества пациентов с коморбидными заболеваниями. К одним из наиболее частых проявлений коморбидности относится патология почек, приводящая в итоге к развитию хронической болезни почек. В настоящее время дисфункция почек рассматривается и как фактор риска развития и прогрессирования заболеваний сердечно-сосудистой системы. Поэтому интерес представляет вопрос распространенности сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с заболеваниями почек и, в целом, мочевыводящей системы, а также возможность замедления прогрессирования заболеваний в результате проводимой адекватной фармакотерапии. Тем более что, несмотря на достигнутые успехи в лечении пациентов с этими коморбидными заболеваниями, проблема снижения их госпитальной и отдаленной смертности по-прежнему остается достаточно серьезной.

Цель. Определить распространенность и нозологию заболеваний сердечно-сосудистой системы у пациентов с патологией мочевыводящей системы и оценить приверженности к проводимой фармакотерапии кардиальной патологии.

Материал и методы. Ретроспективно проанализировано 860 историй болезни пациентов в возрасте от 44 до 73 лет (средний возраст пациентов составил $61,15 \pm 5,21$ года) с патологией мочевыводящей системы (мочекаменная болезнь, кисты почек, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, хронический пиелонефрит), находившихся на стационарном лечении в урологическом отделении. Всем пациентам было проведено общеклиническое исследование согласно имеющейся патологии. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по креатинину рассчитывали по формуле CKD-EPI.

Результаты. Выявлено, что у 230 (26,7 %) пациентов имеется патология сердечно-сосудистой системы. Нозология кардиальной патологии следующая: инфаркт миокарда в анамнезе у 25 пациентов (10,9 %), стабильная стенокардия напряжения выявлена у 27 больных (11,7 %), нарушения сердечного ритма определялись у 101

(43,9 %) пациента (пароксизмальная или постоянная фибрилляция предсердий у 52 (22,6 %) человек, суправентрикулярная и/или желудочковая экстрасистолия у 49 (21,3 %) больных), операции на сердце в анамнезе (аортокоронарное шунтирование, стентирование коронарных артерий, радиочастотная катетерная абляция) у 12 больных (5,2 %), сахарный диабет или нарушенная толерантность к глюкозе выявлены у 88 (38,2 %) пациентов, острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе — у 10 (4,3 %). Наиболее часто, в 196 случаях (85,2 %), встречалась артериальная гипертензия, признаки хронической сердечной недостаточности II–III функционального класса (ФК по NYHA) выявлены у 180 пациентов (78,2 %). Уровень креатинина составил $121,67 \pm 15,39$ мкмоль/л, СКФ — $54,28 \pm 11,56$ мл/мин / $1,73 \text{ м}^2$, и только у четырех пациентов СКФ была в пределах нормальных значений. Функция почек при сердечно-сосудистой патологии страдает в основном вследствие падения сердечного выброса и нейрогуморальной активации, что может сопровождаться снижением почечного кровотока и прогрессирующим уменьшением СКФ. Это может спровоцировать прогрессирование уже имеющейся патологии мочевыводящих путей. К тому же выраженность почечной недостаточности является самым сильным предиктором выживаемости у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы.

Проводимая фармакотерапия по поводу патологии сердечно-сосудистой системы представлена следующими группами препаратов: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента назначались в 36,5 % случаев, блокаторы рецепторов ангиотензина — 27,8 % пациентов, блокаторы кальциевых каналов — в 28,2 % случаев, бета-адреноблокаторы — 55,6 % пациентов, дезагреганты — в 47,8 % случаев, антикоагулянты — 10,9 % пациентов, антиаритмические препараты — в 5,2 % случаев, статины — 27 % пациентов, диуретики — в 20,4 % случаев, нитраты и нитратоподобные препараты — 3,5 % пациентов, препараты метаболической терапии — в 8,7 % случаев. Выявлено также, что 38 пациентов (16,5 %) вовсе не принимали назначенные ранее кардиологом (терапевтом) ле-

карственные препараты по поводу имеющегося заболевания сердечно-сосудистой системы в течение нескольких лет в связи с кажущейся стабильностью состояния. И только 34 пациента (14,8 %) имели высокую комплаентность, получали все назначенные кардиологом лекарственные препараты.

Заключение. Таким образом, 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. Проводимая фармакотерапия патологии сердечно-сосудистой системы представлена широким спектром лекарственных препаратов. Однако приверженность пациентов к фармакотерапии низкая, что явно недостаточно для предотвращения прогрессирования заболевания сердечно-сосудистой системы, что, в свою очередь, может способствовать прогрессирующему ухудшению функции почек, а следовательно, прогрессированию патологии мочевыводящих путей.

DOI 10.52727/2078-256X-2022-18-3-266-267

Диагностическая эффективность стресс-эхокардиографии с использованием тредмила при нарушениях ритма и проводимости сердца предположительно ишемического генеза

И.С. Метелев, О.В. Соловьев, Е.А. Никитина

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Минздрава России,
г. Киров, Россия

Цель. Оценить диагностическую эффективность стресс-эхокардиографии (Стресс-ЭхоКГ) в прогнозировании атеросклероза коронарных артерий (КА) среди пациентов с нарушениями ритма и проводимости сердца (НРПС).

Материал и методы. Ретроспективно проведен анализ историй болезни 330 пациентов, поступивших за период с июля 2021 г. по июль 2022 г. в КОГКБУЗ Центр кардиологии и неврологии с НРПС: пароксизмальной и персистирующей фибрилляцией и трепетанием предсердий (ФП и ТП), пароксизмальной наджелудочковой тахикардией (ПНЖТ), частой наджелудочковой эктопией (НЖЭ), желудочковой эктопией (ЖЭ) высоких градаций по Lown-Wolff-Ryan, неустойчивой желудочковой тахикардией (НУЖТ) и блокадой левой ножки пучка Гиса (БЛНПГ). Всем пациентам выполнена Стресс-ЭхоКГ с тредмилом (протокол Bruce). Положительным ответом считались индукция нарушения сократимости (НЛС) в 2 и более сегментах и/или недостаточный (<5 %) прирост фракции выброса левого желудочка (ЛЖ) по методу дисков, сократительный резерв (СР) ЛЖ менее двух (отношение отношений систолического АД к конечно-систолическому объему ЛЖ посттредмил и исходно) и индекс диастолического наполнения ЛЖ E/e' более 15 (диастолический стресстест). Тест пациентов, не достигших целевой частоты сердечных сокращений (85 % максимальной по ВОЗ), без перечисленных положительных критериев считался неинформативным,

и случай исключался из анализа. В финальный анализ включены 69 пациентов, возраст $63,4 \pm 7,9$ года, 38 мужчин (55 %), которым в последующем была проведена коронарная ангиография (КАГ). Значимым атеросклероз КА считался при наличии стеноза ≥ 50 % ствола левой КА или проксимального отдела передней нисходящей артерии или ≥ 70 % любой другой локализации. Определяли чувствительность (Se), специфичность (Sp), предикторную ценность положительного (PVP) и отрицательного (PVN) результата, точность (A). Связь между признаками оценивали с помощью критерия χ^2 и относительного риска (RR) с расчетом 95%-го доверительного интервала (CI 95 %).

Результаты. НРПС вошедших в финальный анализ 69 пациентов распределились следующим образом: частая НЖЭ регистрировалась у 20 %, ПНЖТ – у 6 %, ФП – у 30 %, ТП – у 7 %, ЖЭ высоких градаций – у 25 %, неустойчивая ЖТ – у 17 % и БЛНПГ – у 3 %. По результатам КАГ значимый атеросклероз КА выявлен у 18 пациентов (26 %). Все анализируемые параметры Стресс-ЭхоКГ продемонстрировали достаточно высокую и сопоставимую с данными литературы диагностическую эффективность в прогнозировании атеросклероза КА. Результаты представлены в таблице.

Заключение. В нашем исследовании Стресс-ЭхоКГ с использованием тредмила и последующая диагностическая КАГ позволили предположить связь НРПС с ИБС у каждого чет-