

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ: ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ, НОЗОЛОГИЯ, ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ФАРМАКОТЕРАПИИ

Мацкевич С.А., Кожанова И.Н., Романова И.С.

ГУО Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Источник финансирования: нет.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

- определить частоту встречаемости и нозологию заболеваний сердечно-сосудистой системы у пациентов с заболеваниями мочевыводящей системы и оценить приверженности к проводимой фармакотерапии.

ЧТО БЫЛО СДЕЛАНО В ПРОЦЕССЕ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТЫ

- Проанализировано 1131 истории болезни пациентов с патологией мочевыводящей системы (мочекаменная болезнь, кисты почек, ДППЖ, хронический пиелонефрит), проходивших стационарное лечение в урологическом отделении, в возрасте от 50 до 75 лет (средний возраст пациентов составил $65,15 \pm 3,16$ года).

МЕТОДЫ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТЫ

- Всем пациентам было проведено общеклиническое исследование согласно клиническим протоколам диагностики и лечения.
- Скорость клубочковой фильтрации (СКФ в мл/мин/1,73 м²) по креатинину рассчитывали по формуле СКД-ЕРІ.
- Заболевание сердечно-сосудистой системы устанавливалось на основании данных клинико-инструментальных исследований.
- Статистический анализ проведен с применением общепринятых методов математической статистики.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- Установлено, что каждый четвертый пациент имеет заболевание сердечно-сосудистой системы, а именно - **275 пациентов (24,3%)**, из них 37,8% женщин и 62,2% мужчин. Средний возраст пациентов $65,22 \pm 3,35$ года.
- Уровень креатинина составил в среднем $122,84 \pm 12,24$ мкмоль/л, повышенный уровень креатинина выявлен у 75% пациентов.
- СКФ составила в среднем $57,96 \pm 0,34$ мл/мин/1,73 м², причем только у 5 пациентов СКФ была в пределах нормальных значений.
- Нозология кардиальной патологии представлена в таблице 1. Наиболее часто встречалась артериальная гипертензия II-III ст. – 232 (84,4%) пациентов, признаки хронической сердечной недостаточности (ХСН) II-III функционального класса (ФК по NYHA) выявлены у 226 (82,2%) пациентов.
- Нарушения сердечного ритма (пароксизмальная или постоянная форма фибрилляции предсердий и суправентрикулярная и/или желудочковая экстрасистолия) зарегистрированы у 123 пациентов (44,7 %).
- В 40% случаев (110 пациентов) заболевание сердечно-сосудистой системы сопровождалось сопутствующим сахарным диабетом (СД) или нарушенной толерантностью к глюкозе (НТГ).

Таблица 1. Распределение пациентов по нозологиям

Нозология	Количество пациентов, %
Инфаркт миокарда в анамнезе	33 (12%)
Стенокардия напряжения	30 (10,9%)
Фибрилляция предсердий	60 (21,8%)
Суправентрикулярная и/или желудочковая экстрасистолия	63 (22,9%)
Приобретенные пороки сердца	26 (9,5%)
Операции на сердце (АКШ, стентирование коронарных артерий, РЧА)	16 (5,8%)
Артериальная гипертензия	232 (84,4%)
ХСН II-III ФК	226 (82,2%)
СД и НТГ	110 (40%)
ОНМК в анамнезе	15 (5,5%)

- Проводимая фармакотерапия по поводу патологии сердечно-сосудистой системы представлена в таблице 2.
- Наиболее часто были назначены ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), блокаторы рецепторов ангиотензина (БРА), бета-адреноблокаторы (БАБ), дезагреганты, статины, диуретики, блокаторы кальциевых каналов (БКК).
- Реже были назначены: антикоагулянты, антиаритмические препараты (амиодарон, этазинин, пропафенон), нитраты и нитратоподобные препараты, препараты метаболической терапии.

Таблица 2. Проводимая фармакотерапия

Лекарственные препараты	Количество пациентов, %
Ингибиторы АПФ (рамприл, лизиноприл, периндоприл)	40%
БРА (валсартан, лозартан, кандесартан)	32%
БКК (амлодипин, нифедипин)	25,4%
БАБ бисопролол, метопролол, карведилол, небиволол)	57,4%
Дезагреганты (аспирин, кардиомагнил)	50,2%
Антикоагулянты (ривароксабан, дабигатран этексилат, варфарин)	10,9%
Диуретики (гидрохлортиазид, фуросемид, индапамид, спиронолактон)	20%
Статины	27,3%
Принимали все назначенные ранее препараты	13,5%
Не принимали назначенные ранее препараты	13,8%

- Выявлено также, что **38 пациентов (13,8%) вовсе не принимали назначенные ранее кардиологом (терапевтом) лекарственные препараты** по поводу имеющегося заболевания сердечно-сосудистой системы в течение нескольких лет в связи с кажущейся относительной стабильностью состояния.
- И только **37 пациентов (13,5%) принимали все назначенные кардиологом лекарственные препараты**, т.е. имели высокую приверженность к лечению.

ВЫВОДЫ

- В исследовании выявлено, что каждый четвертый пациент с заболеваниями почек и мочевыводящей системы имеет патологию сердечно-сосудистой системы, в подавляющем большинстве случаев это артериальная гипертензия и хроническая сердечная недостаточность.
- Дисфункция почек при сердечно-сосудистой патологии возникает, в основном, вследствие падения сердечного выброса и нейрогуморальной активации, может сопровождаться снижением почечного кровотока и привести к прогрессирующему снижению СКФ и к возможному прогрессированию уже имеющейся патологии мочевыводящих путей.
- Проводимая фармакотерапия патологии сердечно-сосудистой системы представлена широким спектром лекарственных препаратов. Однако, приверженность пациентов к лечению низкая и явно недостаточна для предотвращения прогрессирования заболевания сердечно-сосудистой системы, что, в свою очередь, может привести к прогрессированию уже имеющейся дисфункции почек, и, следовательно, к усугублению патологии мочевыводящих путей.