

НИКУЛА Т.Д.¹, МОЙСЕЄНКО В.О.¹, ПОПОВ В.В.²,
ПОПОВА В.В.¹, ТОПЧІЙ А.В.¹

**ХРОНІЧНА НИРКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ
У ХВОРИХ ІЗ КЛАПАННИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ**

¹Національний медичний університет
ім. О.О. Богомольця, Київ, Україна

²Національний інститут серцево-судинної хірургії ім.
М.М. Амосова АМН України, Київ, Україна

ВСТУП. Кардіоренальний синдром звертає все більшу увагу українських нефрологів і кардіологів, але потрібні подальші спостереження чинників ризику. Це і явилось задачею даної роботи.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ. Проаналізовано історію хвороб 292 пацієнтів із ізольованими аортальними (104 пацієнти) та мітральними (188 пацієнтів) вадами серця, що знаходилися на лікуванні в Національному інституті серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова та в ревматологічному відділенні Київської міської клінічної лікарні №3.

Середній вік хворих склав $56,7 \pm 10,9$ рр. та $54,8 \pm 12,6$ рр. у групах відповідно. Всім пацієнтам визначалася ШКФ (у мл/хв/1,73 м²) за формулою Modification in Diet in Renal Diseases та аналізувалася залежність ХНН – критичного зниження ШКФ <60 мл/хв/1,73 м² від АГ, класу серцевої недостатності за NYHA, ІМТ, САТ.

РЕЗУЛЬТАТИ РОБОТИ. ХНН діагностована в 44,4 % пацієнтів із аортальними вадами серця та АГ і в 54,9 % серед пацієнтів із мітральними вадами та АГ. При відсутності ж АГ питома вага зниженої ШКФ

була відповідно меншою – 39,0 % ($p < 0,05$) та 24,6 % ($p < 0,01$).

У групі II - III NYHA класів частота критично зниженої ШКФ була 38,8 % серед аортальних та 35,9 % серед мітральних вад, при IV NYHA класі – 50,0 % та 48,8 % ($p < 0,05$) відповідно.

При $IMT \geq 25$ кг/м² при аортальних вадах 59,3 % пацієнтів мали знижену ШКФ ($p < 0,01$), а при мітральних – при $IMT \geq 23$ кг/м² 34,2 % ($p < 0,05$) порівняно з групами із меншим IMT . В аортальних хворих при $SAT \geq 95$ мм рт. ст. у 55,3 % відмічене критичне зниження ШКФ, а при $SAT < 95$ мм рт. ст. – лише у 36,4 % ($p < 0,01$).

При мітральних вадах при середньому $AT > 100$ мм рт. ст. у 45,7 % мала місце стійка (понад 3 місяці) ниркова дисфункція, у порівнянні із пацієнтами із середнім $AT \leq 100$ мм рт. ст. – 36,8 % ($p < 0,05$).

ВИСНОВКИ. Таким чином, у розвитку ХНН у хворих із клапанними вадами серця мають значення AG , ожиріння, високий SAT , більший функціональний клас серцевої недостатності.