**АНАЛИЗ ПОЧЕЧНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА И ПАРАМЕТРОВ КОРОНАРНОЙ БЛЯШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС, ПОДВЕРГШИХСЯ РАЗНЫМ ВИДАМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА**

БАТЮШИН М.М., ЛЕВИЦКАЯ Е.С., САВИСЬКО А.А., ДЮЖИКОВ А.А., [ХРИПУН А.В.](https://www.elibrary.ru/author_items.asp?authorid=97832), ЗАКУСИЛОВ Д.И.

ГОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет Росздрава», 344022, Ростов-на-Дону, Нахичеванский переулок, д. 29

ГУЗ «Ростовская областная клиническая больница», Центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии, 344015, Ростов-на-Дону, ул. Благодатная, д. 170

Тип: статья в журнале - научная статья Язык: русский

Том: 10Номер: 3 (59) Год: 2011 Страницы: 141-145

УДК: 616.127-005.4-089

ЖУРНАЛ: СЕРДЦЕ: ЖУРНАЛ ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ

Издательство: Общероссийская общественная организация "Общество специалистов по сердечной недостаточности" (Москва) ISSN: 1728-4724

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

ИБС, CAD, ПОЧЕЧНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА, RISK FACTORS, АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКАЯ БЛЯШКА, ATHEROSCLEROTIC PLAQUE, РЕПЕРФУЗИЯ МИОКАРДА, MYOCARDIAL REPERFUSION, ПРОГНОЗ, PROGNOSIS

АННОТАЦИЯ:

Актуальность. Известны почечные ФР сердечно-сосудистых осложнений. В то же время изолированное, а также мультифакторное влияние почечных ФР на прогноз больных ИБС остается недостаточно изученным. Цель. Оценить влияние почечных ФР и локального сосудистого фактора - скорости эндофитного роста атеросклеротической бляшки (АБ) на сердечно-сосудистую выживаемость у больных ИБС до и после реперфузии миокарда. Материалы и методы. Обследованы 90 пациентов с ИБС, перенесших реваскуляризацию миокарда. На основании данных коронарограмм осуществлялось распределение больных в группы. Первую группу составили пациенты, перенесшие коронарное шунтирование (КШ) (64 больных), вторую - стентирование коронарных артерий (КА) (26 больных). В обеих группах исследования определялись почечные ФР - микроальбуминурия (МАУ), ?2-микроглобулин (?2-МГ), скорость клубочковой фильтрацтт (СКФ), наличие и стадия хронической болезни почек (ХБП) в разные сроки оперативного вмешательства, а также скорости эндофитного роста АБ. Результаты. В период до восстановления коронарного кровотока установлены достоверные различия между группами по величине СКФ и наличию 3 стадии ХБП. Значения СКФ у пациентов первой группы были меньшими, чем у больных второй группы. Число пациентов с ХБП в первой группе превышало количество таких больных во второй группе. В раннем периоде после реваскуляризации миокарда выявлены достоверно снижение СКФ и более высокие значения МАУ у пациентов первой группы по сравнению с пациентами второй группы. В позднем периоде, также как и на дооперационном этапе, установлены достоверные отличия величины СКФ и числа пациентов с ХБП 3 стадии. Выявлена высокодостоверная положительная линейная связь между уровнем ?2-МГ и скоростью роста АБ у пациентов первой группы. Таким образом, независимо от вида операции МАУ определяется в практически одинаковом диапазоне до операции и в позднем периоде после реваскуляризации миокарда. Стентирование КА достоверно более эффективно по сравнению с проведением КШ в группе пациентов с нормальной или умеренно сниженной СКФ. ?2-МГ выступает в качестве маркера тяжести ИБС у пациентов с мультифокальным поражением коронарного русла.