

КАРДИОРЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ В ПРОГНОЗЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Хусаинова Л. Н., Мингазетдинова Л. Н., Муталова Э. Г.,
Исламгалеева З. М.

Башкирский государственный медицинский университет

Введение (цели/ задачи):

Артериальная гипертензия (АГ) является ведущей проблемой здравоохранения вследствие ее широкой распространенности и тяжести осложнений. Цель: Оценить особенности кардиоренального синдрома у женщин с артериальной гипертензией.

Материал и методы:

Проведено исследование 90 женщин (средний возраст 50,8 [42 - 58] лет) с АГ. Пациенты разделены на 2 группы в соответствии с индексом массы тела (ИМТ). 1 группу составили 36 больных с АГ и степени ИМТ до 27 кг/м², 2 группу – 54 пациента с АГ и ожирением (ИМТ $\geq$ 30 кг/м², отношение объема и талии $>0,8$). Всем больным проводились общехимические методы обследования, суточное мониторирование артериального давления (АД), ЭХО КГ, функциональное состояние почек по определению креатинина (КК) методом Яффе, скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по уравнению MDRD, суточную экскрецию альбумина с мочой (МАУ).

Результаты:

У всех обследованных пациентов выявлены различия в вариабельности артериального давления (ВАД), индекса времени (ИВ). Уровень ВАД значимо увеличивался в обеих группах, но во 2 группе женщин с ожирением он был в 1,8 раза выше, а ИВ больше нарастал в ночное время в 2,8 раза в 1 группе и в 3,1 раза во 2 группе. Выявлена диастолическая дисфункция левого желудочка, повышение индекса массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) в 1,5 раза и 1,6 раза соответственно. Концентрическая гипертрофия ЛЖ выявлена у 48,2% пациентов 1 группы и 51,7% женщин АГ с ожирением, эксцентрическая гипертрофия ЛЖ у 12,3% и 15,1% пациентов соответственно. Средние значения КК в сыворотке крови не отличались значимо между собой, но процент больных с повышенным КК был выше во 2 группе (3,0% и 10,4% соответственно). Параллельно у больных АГ с ожирением нарастало количество больных с СКФ < 70 мл/мин/1,73м² с 5,0% в 1 группе до 11,4% во 2 при нарастании клубочковой фильтрации с 86,4 [78,2 - 90,4] мл/мин/1,73м² до 96,2 [86,4 - 112,6] мл/мин/1,73м², что, вероятно связано с повышением почечного кровотока. У женщин с АГ обнаружен высокий процент МАУ. Так, у больных с ожирением он составил 24,2% при 12,0% женщин без ожирения ($p=0,032$); уровень суточного альбумина нарастал в 1 группе до 46,84 [32,1 - 54,8] мг/л и во 2 группе до 61,23 [51,8 - 76,8] мг/л. В целом, наши исследования выявили микроальбуминурию во 2 группе у 38,5% женщин, снижение клубочковой фильтрации у 15,9% пациентов. Повышенная МАУ у женщин становится предиктором артериальной гипертензии с развитием почечной недостаточности, что более значимо при наличии ожирения и является маркером ранней дисфункции сосудов почек с последующим развитием хронической болезни почек. Корреляционный анализ величины и скорости утреннего подъема САД и ДАД у женщин с АГ выявил зависимость между ИВ ДАД и МАУ

($r=0,34$; $p=0,036$), отражающий состояние внутриклубочковой гемодинамики. С развитием ожирения обнаружена корреляция функционального состояния почек с показателями диастолической функции сердца ($r=0,40$; $p=0,028$).

Заключение:

Таким образом, у женщин с АГ должно проводиться тщательное исследование структурно-функционального состояния почек, особенно при наличии ожирения.

КАРДИОСАРКОИДОЗ С НЕОБЫЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ УЛУЧШЕНИЕМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕТРАДИЦИОННО МАЛОЙ ДОЗЫ МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНА

Третьяков А. Ю.¹, Придачина Л. С.², Захарченко С. П.³,
Шиленок В. Н.⁴, Третьякова В. А.³, Паламарчук Ю. Ю.³,
Андросова С. С.³, Егорова Е. С.³

¹Белгородский государственный национальный исследовательский, ²Белгородская городская клиническая больница №2, ³НИУ БелГУ, ⁴ООО "Томограф"

Введение (цели/ задачи):

Цель: представить для обсуждения клинический пример кардиосаркоидоза (КС) у пациентки с 8-летним анамнезом легочного саркоидоза, проявлявшегося за весь срок наблюдения незначительным респираторным симптомокомплексом без использования системных глюкокортикостероидов (сГКС), далее манифестирующий быстро нарастающей сердечной недостаточностью (СН) и атриовентрикулярной блокадой (АВБ) с обратным развитием последних при назначении минимальной дозы метилпреднизолон (МП).

Материал и методы:

Пациентка 63 лет, с легочным саркоидозом 2 стадии (по L.E.Silzbach, 1967): внутригрудная, субкаринальная, симметричная паратрахеальная лимфаденопатия, нодулярное субплевральное (больше справа) поражение паренхимы, консолидация в S6 справа; латентное течение, дыхательная недостаточность I ст. за 3 месяца до последней госпитализации в пульмонологическое отделение (в мае 2015 г.), которая, в свою очередь, вызвана появлением признаков нарастающей СН. В связи с неэффективностью терапии, признаками систолической дисфункции левого желудочка (ЛЖ) и АВБ проводилось исключение острой коронарной патологии, миокардита, миокардиопатии. Диагноз КС поставлен согласно Japanese Ministry of Health and Welfare Criteria for Diagnosis of Cardiac Sarcoidosis (2006) и рекомендации HRS (2014).

Результаты:

Ведущими клиническими проявлениями КС являлись СН с отеками, трудно корректируемым высокими пероральными дозами петлевых диуретиков (фуросемид 40-60 мг/сут / тарасемид 60 мг/сут), антагонистов альдостерона (эплеренон 100 мг/сут); быстрое развитие АВБ I - II ст. Мебиц 2. По данным ЭхоКГ - увеличение конечного диастолического размера ЛЖ (КДР ЛЖ) до 61 мм, снижение фракции выброса ЛЖ (ФВ) до 39%, толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП) 7 мм. Дополнение к лечебной схеме 8 мг МП (Метипред, Orion, Финляндия) в пероральном приеме уже через 3 сут. значительно повысило эффективность (в прежних дозах получаемой) комбинации тарасемид-эплеренон; полное