

**РОЛЬ МИКРОАЛЬБУМИНУРИИ В ОЦЕНКЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ
В ГОСПИТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ****К.С. Шафранская¹, А.А. Кузьмина¹, Д.А. Сумин¹, К.В. Камленок², К.Е. Кривошапова²,
В.В. Калаева¹, М.В. Евсеева², О.Л. Барбараш¹, Л.С. Барбараш¹**

¹ ФГБУ «НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» СО РАМН
650002, г. Кемерово, Сосновый бульвар, 6

² ГОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» Минздрава России
650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22А

Дана оценка значимости микроальбуминурии для прогнозирования риска развития госпитальных осложнений у больных ИБС, подвергшихся коронарному шунтированию (КШ). Проанализировано течение периоперационного периода 719 пациентов в период с марта 2011 г. по апрель 2012 г. Всем пациентам перед проведением КШ и на 7-е сутки после оперативного вмешательства определяли концентрацию креатинина в сыворотке крови, скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле MDRD, а также концентрацию микроальбумина в суточной моче. Оценивалась частота развития неблагоприятных исходов оперативного вмешательства (инфаркта миокарда, инсульта или транзиторной ишемической атаки, острой или прогрессирование хронической почечной недостаточности, ремедиастинотомии) в госпитальном периоде. У всех пациентов определяли балл по аддитивной шкале риска EuroSCORE. До операции у пациентов различных групп риска по EuroSCORE не было получено значимых различий по уровню креатинина в сыворотке крови. При этом уровень микроальбумина в суточной моче до операции был достоверно выше у пациентов групп среднего и высокого риска по шкале EuroSCORE по сравнению с пациентами низкого риска. У пациентов с осложненным течением КШ как в дооперационном, так и в послеоперационном периодах выявлены достоверно более высокие значения микроальбуминурии, при этом не выявлено различий по таким маркерам почечной дисфункции, как концентрации креатинина и СКФ. Показано, что предоперационная оценка микроальбуминурии может выступать в качестве маркера осложненного течения послеоперационного периода при выполнении КШ.

Ключевые слова: коронарное шунтирование, прогноз, микроальбуминурия.

ВВЕДЕНИЕ

Коронарное шунтирование (КШ) является эффективным методом лечения ишемической болезни сердца (ИБС) [1]. Несмотря на достигнутые успехи как в технике выполнения КШ, так и в послеоперационном ведении пациентов,

такие опасные осложнения, как инфаркт миокарда (ИМ), инсульт, острое повреждение почек (ОПП) с развитием почечной недостаточности, являются лидирующими в причинах госпитальной летальности после КШ.

Одним из актуальных направлений в современной кардиологии является поиск новых тех-

Шафранская Кристина Сергеевна — канд. мед. наук, научный сотрудник лаборатории патофизиологии мультифокального атеросклероза, e-mail: kssh_83@mail.ru

Кузьмина Анастасия Александровна — научный сотрудник лаборатории гомеостаза, e-mail: grozov@cardio.kem.ru

Сумин Дмитрий Алексеевич — клинический ординатор, e-mail: acallabeth@mail.ru

Камленок Кристина Вячеславовна — студентка, e-mail: kamlenok91@mail.ru

Кривошапова Кристина Евгеньевна — клинический ординатор, e-mail: kssh_83@mail.ru

Калаева Виктория Владимировна — врач отделения кардиологии, e-mail: viken-k-86.86@mail.ru

Евсеева Мария Владимировна — аспирант, e-mail: pantera03000@mail.ru

Барбараш Ольга Леонидовна — д-р мед. наук, проф., директор, e-mail: olb61@mail.ru

Барбараш Леонид Семенович — академик РАМН, главный научный сотрудник, e-mail: reception@cardio.kem.ru

© Шафранская К.С., Кузьмина А.А., Сумин Д.А., Камленок К.В., Кривошапова К.Е., Калаева В.В., Евсеева М.В., Барбараш О.Л., Барбараш Л.С., 2013