ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК ПО ЦИСТАТИНУ С И ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ СДВИГИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ III–IV ФК С КАХЕКСИЕЙ

Юсупов Д.М., Гадаев А.Г.
Ферганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, г. Фергана, Республика Узбекистан
Ташкентский государственный медицинский университет, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность. Хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в мире страдают более 23 млн человек. Присоединение дисфункции почек (ДП) ухудшает прогноз, а при сочетании ХСН и хронической болезни почек у 5–15% больных развивается кардиальная кахексия. Цистатин С позволяет оценить скорость клубочковой фильтрации (СКФ) независимо от мышечной массы, что особенно важно при кахексии.

Ключевые слова: цистатин С, ХСН, кахексия, гематология

Цель: оценить функцию почек по цистатину С и показатели общего анализа крови у больных ХСН III–IV функционального класса (ФК) с ДП в зависимости от наличия кахексии.

Материал и методы. В кардиологическом отделении Ферганского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи в 2023–2026 гг. обследованы 150 больных ХСН III–IV ФК с ДП. По критериям Вашингтонского консенсуса (непреднамеренная потеря более 5% массы тела за 3–12 месяцев) выделены 1-я группа — 86 больных с кахексией (возраст 57,6±1,2 года; 36 мужчин, 50 женщин) и 2-я группа — 64 больных без кахексии (52,8±1,4 года; 20 мужчин, 44 женщины). Контрольную группу составил 31 относительно здоровый человек. Цистатин С определяли ИФА, СКФ рассчитывали по формуле CKD-EPI (2012). Общий анализ крови выполняли на автоматическом гематологическом анализаторе. Достоверность различий оценивали по t-критерию Стьюдента.

Результаты. У больных с кахексией СКФ по цистатину С составила 56,4±11,8 мл/мин/1,73 м², без кахексии — 61,2±9,7 мл/мин/1,73 м² ($p<0,05$), в контроле — 102,4±12,1 мл/мин/1,73 м². Кахексия сочеталась с большей длительностью ХСН (5,2±1,0 против 3,2±1,0 года) и более частой артериальной гипертензией (93% против 84,4%).

В 1-й группе уровень гемоглобина составил 108,4±1,9 г/л против 122,7±1,4 г/л во 2-й и 124,7±1,7 г/л в контроле ($p<0,001$), число эритроцитов — 3,72±0,06, 4,21±0,05 и 4,6±0,06×10^{12}/л соответственно. Признаки воспаления были наиболее выражены при кахексии: лейкоциты 7,9±0,18 против 6,8±0,15 и 5,88±0,16×10^9/л, СОЭ 27,6±1,1 против 16,8±0,8 и 7,17±0,4 мм/ч (все $p<0,001$). Содержание тромбоцитов между группами больных не различалось (265,4±5,9 и 257,2±5,08×10^9/л; $p>0,05$).

Выводы. Кахексия у больных ХСН III–IV ФК с ДП сопровождается более низкой СКФ по цистатину С, анемией и выраженной воспалительной активностью. Оценка СКФ по цистатину С, гемоглобина и СОЭ целесообразна для стратификации риска кахексии у этой категории больных.

Mualliflik huquqi egasi tomonidan ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.