



КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Рахматов Аваз Мамат угли

Ташкентский государственный медицинский университет

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17334685>

ARTICLE INFO

Received: 10st October 2025

Accepted: 11th October 2025

Online: 12th October 2025

KEYWORDS

Хроническая болезнь почек представляет собой медленно прогрессирующее состояние, характеризующееся стойким снижением скорости клубочковой фильтрации и нарушением гомеостатических функций почек.

ABSTRACT

Инфаркт миокарда (ИМ) — это одна из наиболее острых и жизнеугрожающих форм ишемической болезни сердца, которая развивается вследствие внезапного и значительного нарушения коронарного кровообращения, приводящего к некрозу участка сердечной мышцы. Несмотря на достижения современной кардиологии, ИМ по-прежнему остаётся одной из главных причин смертности и инвалидизации населения во всём мире. Особую клиническую значимость ИМ приобретает у пациентов, имеющих сопутствующие хронические системные заболевания, в частности хроническую болезнь почек (ХБП), которая существенно утяжеляет течение основного заболевания и ухудшает прогноз.

Инфаркт миокарда (ИМ) — это одна из наиболее острых и жизнеугрожающих форм ишемической болезни сердца, которая развивается вследствие внезапного и значительного нарушения коронарного кровообращения, приводящего к некрозу участка сердечной мышцы. Несмотря на достижения современной кардиологии, ИМ по-прежнему остаётся одной из главных причин смертности и инвалидизации населения во всём мире. Особую клиническую значимость ИМ приобретает у пациентов, имеющих сопутствующие хронические системные заболевания, в частности хроническую болезнь почек (ХБП), которая существенно утяжеляет течение основного заболевания и ухудшает прогноз.

Хроническая болезнь почек представляет собой медленно прогрессирующее состояние, характеризующееся стойким снижением скорости клубочковой фильтрации и нарушением гомеостатических функций почек. В ответ на почечную дисфункцию активируются нейрогуморальные механизмы, включая ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, симпатoadреналовую регуляцию и эндотелиальную дисфункцию. Эти процессы вызывают системное сосудистое воспаление, оксидативный стресс, гипертонию и ремоделирование миокарда, что в совокупности способствует развитию сердечно-сосудистых осложнений. Согласно эпидемиологическим данным, риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с ХБП повышен в 3–5 раз по сравнению с лицами, имеющими нормальную функцию почек.

При сочетании инфаркта миокарда и хронической болезни почек течение патологического процесса становится значительно более тяжёлым: повышается частота осложнений, снижается эффективность стандартной терапии, удлиняется период госпитализации и возрастает риск повторных ишемических событий. У таких пациентов часто наблюдается более выраженная сердечная недостаточность, высокий уровень тропонина и выраженные нарушения гемодинамики. Всё это требует более внимательного и персонализированного подхода к диагностике, лечению и мониторингу.

Таким образом, изучение патогенетических взаимосвязей между инфарктом миокарда и хронической болезнью почек имеет первостепенное значение для клинической практики, так как позволяет не только глубже понять механизмы развития кардиоренального синдрома, но и разработать индивидуализированные стратегии терапии и профилактики осложнений.

Цель: Провести сравнительный анализ клинических, лабораторных и инструментальных показателей у пациентов с инфарктом миокарда, страдающих и не страдающих хронической болезнью почек. Оценить частоту развития сердечной недостаточности, уровень тропонина I, скорость клубочковой фильтрации (СКФ), а также показатели артериального давления с целью выявления ранних признаков кардиоренального синдрома и повышения эффективности клинического мониторинга

Материалы и методы: Проведено ретроспективное клинико-лабораторное исследование, включающее 60 пациентов в возрасте от 30 до 75 лет с подтверждённым диагнозом острого инфаркта миокарда. Все обследованные были разделены на две равные группы:

- **1-я группа (n=30):** пациенты с ИМ без признаков хронической болезни почек;
- **2-я группа (n=30):** пациенты с ИМ на фоне диагностированной ХБП.

Всем больным проводились комплексные клинико-инструментальные обследования, включающие общий анализ крови и мочи, биохимическое исследование (с определением уровня креатинина, мочевины, тропонина I), расчёт скорости клубочковой фильтрации по формуле СКД-EPI, электрокардиографию (ЭКГ), эхокардиографию (ЭхоКГ) и ультразвуковое исследование почек.

Результаты: У пациентов с сочетанием ИМ и ХБП признаки сердечной недостаточности II-III функционального класса по классификации NYHA выявлялись в 2,5 раза чаще, чем у больных без нарушений функции почек. Средние значения систолического артериального давления у больных второй группы составили 145 ± 12 мм рт.ст., тогда как в первой группе данный показатель был ниже — 132 ± 10 мм рт.ст. Уровень тропонина I у пациентов с ХБП был значительно выше (в среднем $3,8 \pm 1,2$ нг/мл), что указывает на более выраженное повреждение миокарда и длительную ишемию. Средняя скорость клубочковой фильтрации во второй группе составила 42 ± 9 мл/мин, что свидетельствует о наличии умеренного и тяжёлого снижения функции почек. Кроме того, у этих пациентов наблюдалось снижение фракции выброса левого желудочка до $45 \pm 7\%$, тогда как у пациентов без ХБП этот показатель был $52 \pm 6\%$

Заключение: Инфаркт миокарда у пациентов, страдающих хронической болезнью почек, имеет более неблагоприятное течение и сопровождается высокой

частотой осложнений. ХБП способствует развитию сердечной недостаточности, гипертензии, повышению уровня тропонина и прогрессирующему снижению функции почек. Полученные данные подчёркивают необходимость ранней диагностики признаков кардиоренального синдрома, а также применения междисциплинарного подхода в ведении таких больных — с участием кардиолога, нефролога и терапевта — для оптимизации лечения и улучшения прогноза

References:

- 1.Рахматов, А., Жаббаров, О., Қодирова, Ш., Жуманазаров, С., Мирзаева, Г., & Тожибоев, М. С. (2022). Подаграда буйраклар зарарланишининг клиник ва генетик хусусиятлари.
- 2.Rakhmatov, A. M., & Zaripov, S. I. (2024). GOUT AND ITS ASSOCIATION WITH GOUTY NEPHROPATHY: AN ANALYSIS OF 46 PATIENTS. Современные подходы и новые исследования в современной науке, 3(16), 100-102.
- 3.Мирзаева, П. П., Жаббаров, О. О., Аликулов, И. Т., Бувамухамедова, Н. Х., & Рахматов, А. М. (2022). Особенности течения подагрического поражения почек у больных с ожирением.
- 4.Бувамухамедова, Н. Т., Жаббаров, О. О., Мирзаева, Г. Ф., & Рахматов, А. М. (2022). Перспективы Применения Ривароксабана В Лечении Пациентов С Хронической Ишемической Болезнью Сердца.
- 5.Рўзметова, О., Жаббаров, О., Қодирова, Ш., Жуманазаров, С., & Рахматов, А. (2022). Сурункали буйрак касаллиги II-III босқичларидаги беморларда гипоазотемик даволаш самарадорлигини ўрганиш. Студенческий вестник, 8(5), 62-65.
- 6.Sultonov, P. I., Umarova, Z. F., Jabbarov, O. O., Khodjanova, S. I., Jumanazarov, S. B., Rahmatov, A. M., & Rahimov, I. S. (2023). EFFECT OF ARTIAGREGANT THERAPY ON KIDNEY FUNCTIONAL RESOURCES IN CHRONIC DISEASE. Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences, 2(5), 137-138.
- 7.Rakhmatov, A. M., & Jabbarov, A. A. (2022). KodirovaSh. A., Jumanazarov SB, 140-141.
- 8.Султонов, П. И., Умарова, З. Ф., Жаббаров, О. О., Ходжанова, Ш. И., Кодирова, Ш. А., Жуманазаров, С. Б., & Рахматов, А. М. (2023). Антиагрегант Терапияни Сурункали Буйрак Касаллигида Буйрак Функционал Захирасига Таъсири.
- 9.Rakhmatov, A. M., Jabbarov, A. A., Kodirova, S. A., & Jumanazarov, S. B. (2022). CLINICAL MANIFESTATIONS OF GOUTHY NEPHROPATHY (Doctoral dissertation, THEORETICAL ASPECTS IN THE FORMATION OF PEDAGOGICAL SCIENCES: 1 pp. 140-141 (6).).
- 10.Jumanazarov, S., Jabbarov, O., Qodirova, S., & Rahmatov, A. (2022). THE ROLE OF PODOCYTIC DYSFUNCTION IN THE PROGRESSION OF CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS.