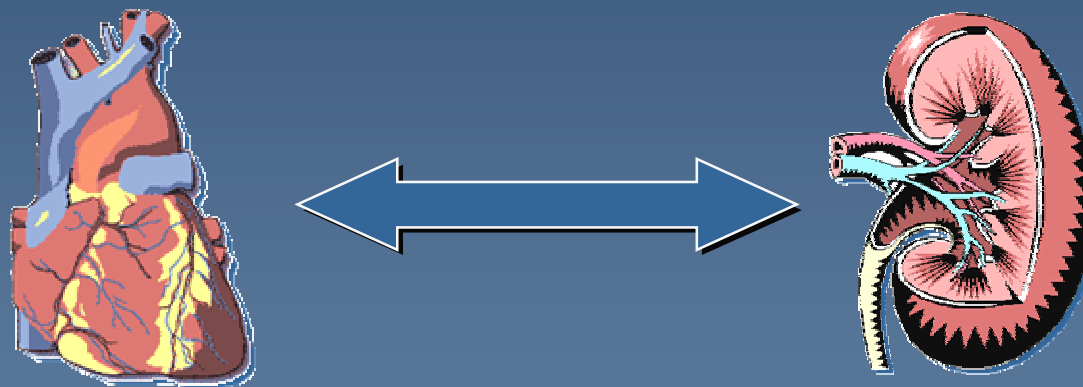


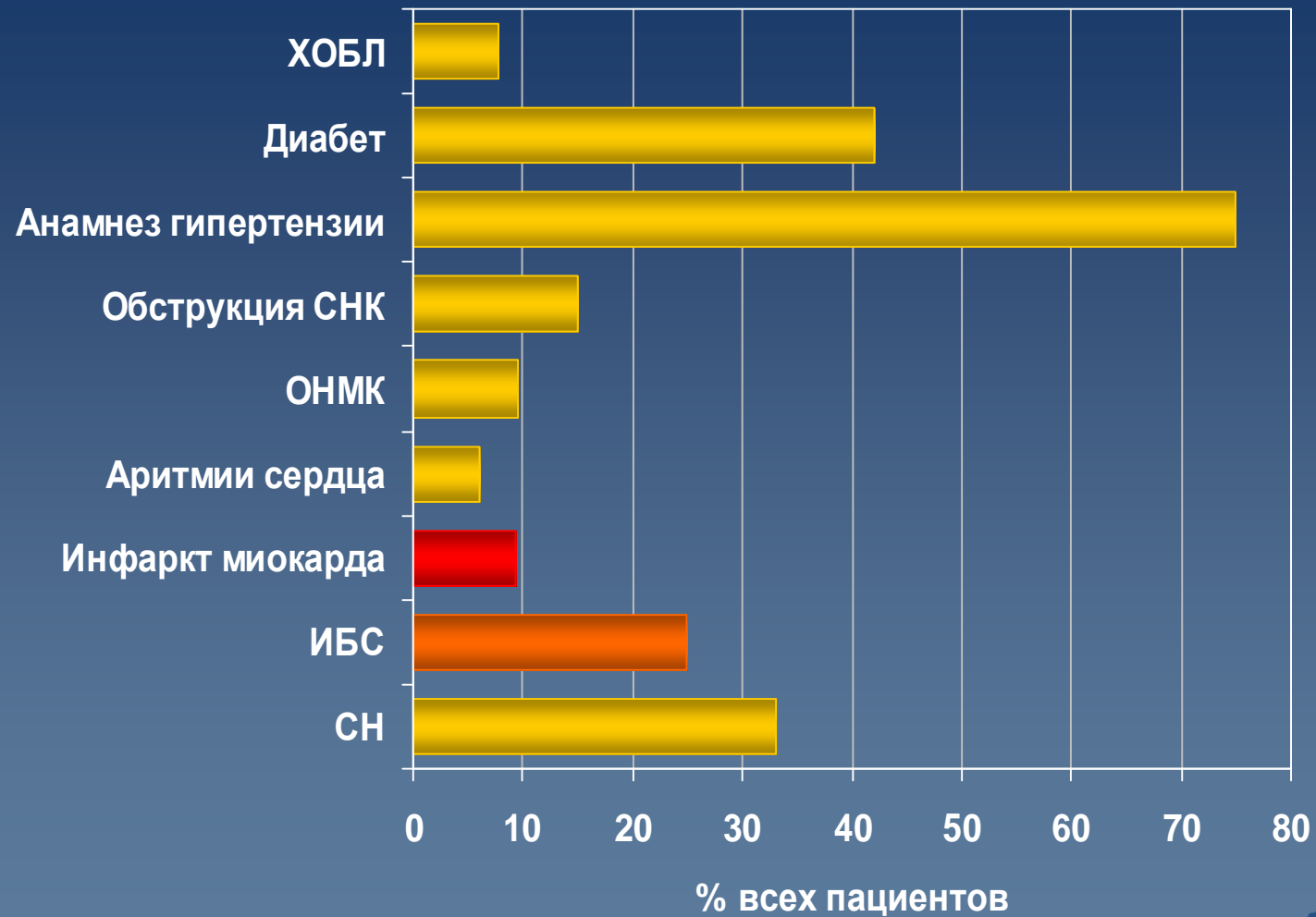
Ф.И.Белялов

# ИБС и почечная недостаточность

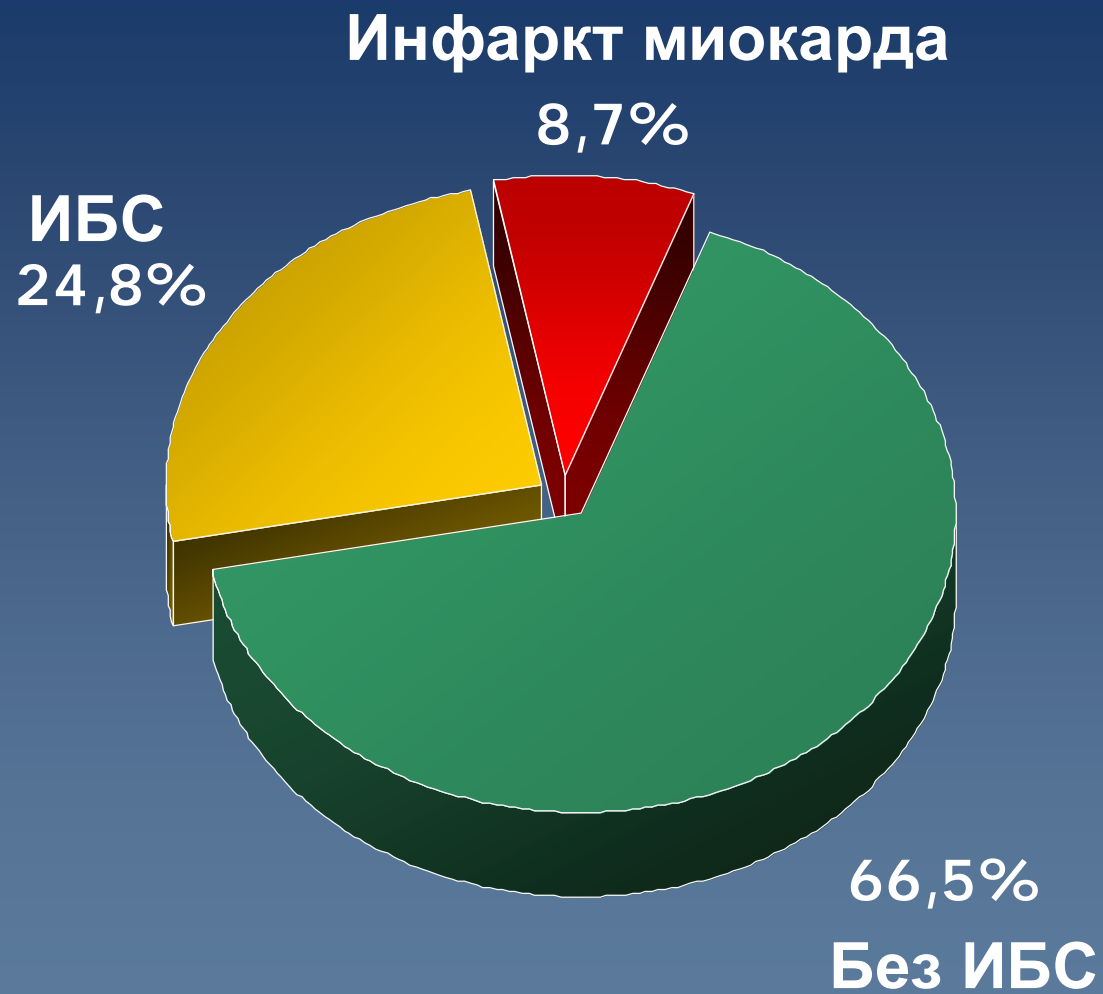


Иркутский медицинский университет  
2004

# Сопутствующая патология при ХПН



# Частота ИБС при ХПН



# Причины смерти при диализе



# НОРЕ: независимые предикторы сердечно–сосудистой смерти, инфаркта миокарда и инсульта

Переменная	Отношение риска
Микроальбуминурия	1.59
Креатинин > 123 мкмоль/л	1.40
ИБС	1.51
ПБА	1.49
Сахарный диабет	1.42
Мужской пол	1.20
Возраст	1.03
Талия/бедро	1.13

# Критерии почечной недостаточности

- ч Клиренс креатинина **<60 мл/мин**
- ч Креатинин плазмы **>123 мкмоль/л** у мужчин
- ч Креатинин плазмы **>106 мкмоль/л** у женщин

# Факторы влияющие на креатинин плазмы



# Расчет клубочковой фильтрации

## формула Cockcroft-Gault

$$\text{КФ (мл/мин)} = \frac{(140 - \text{возраст}) * \text{вес (кг)}}{\text{креатинин плазмы (мкмоль/л)} * 0,814} * 0.85 \text{ (для женщин)}$$

## формула MDRD

$$\text{КФ (мл/мин)} = 186 * \text{креатинин плазмы (мг/дл)}^{-1.154} * \text{возраст}^{-0.203} * 0.742 \text{ (для женщин)}$$



# Хроническая болезнь почек

1. **Повреждение почек  $\geq 3$  мес**, определяемое как структурные или функциональные нарушения почек с наличием или без снижения КФ, проявляется одним из признаков:

- ◆ морфологические нарушения
- ◆ изменения крови, мочи или визуальных тестов

2. **КФ  $< 60$  мл/мин/1.73 м<sup>2</sup>** в течение  $\geq 3$  мес с наличием или без признаков повреждения почек

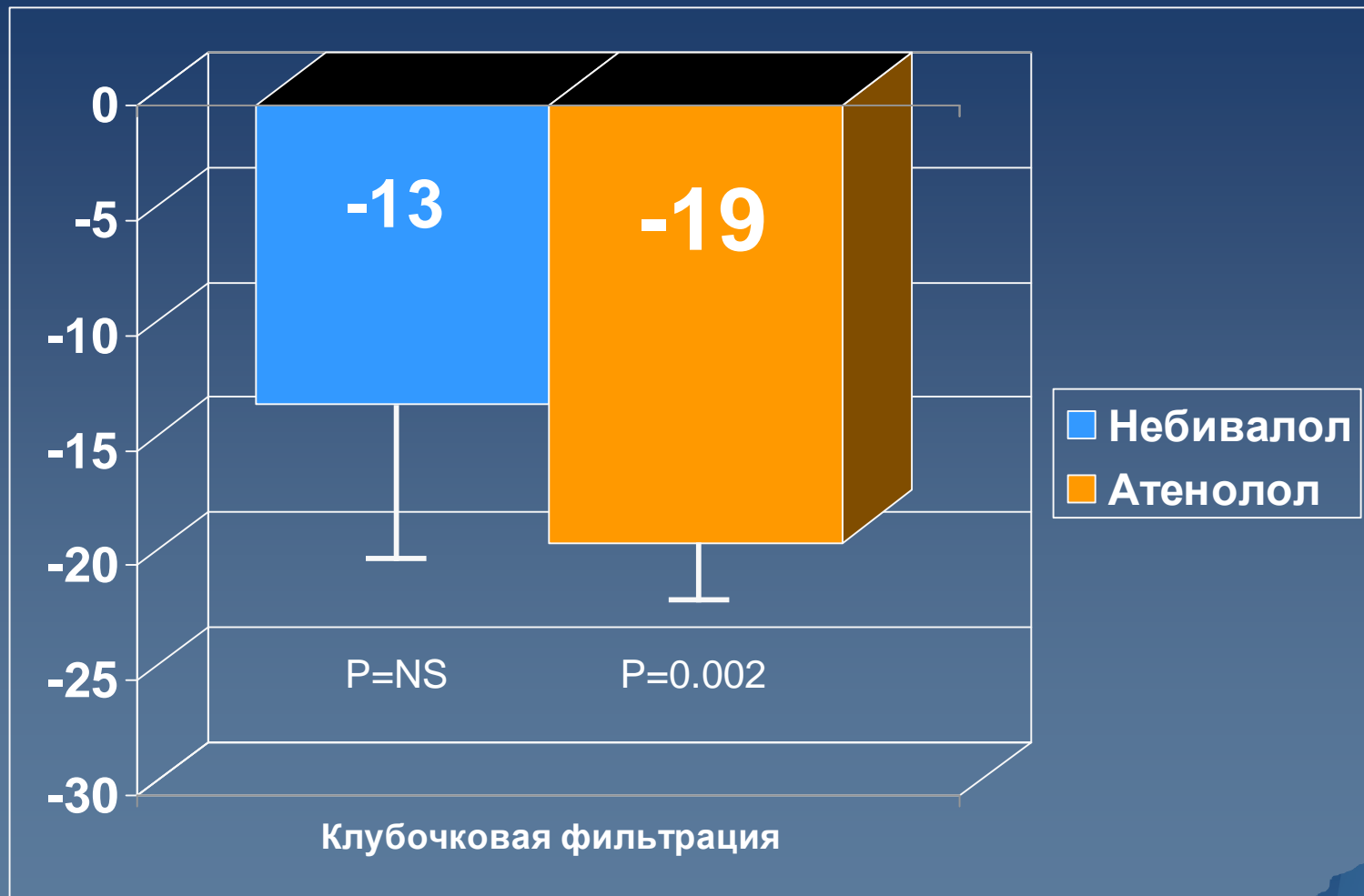
# Классификация хронической болезни почек

Стадии	Описание	КФ (мл/мин/1.73 м <sup>2</sup> )
<b>1</b>	повреждение почек с N или - КФ	<b>≥90</b>
<b>2</b>	повреждение почек с легким ~ КФ	<b>60-89</b>
<b>3</b>	умеренное ~ КФ	<b>30-59</b>
<b>4</b>	тяжелое ~ КФ	<b>15-29</b>
<b>5</b>	почечная недостаточность	<b>&lt;15 или диализ</b>

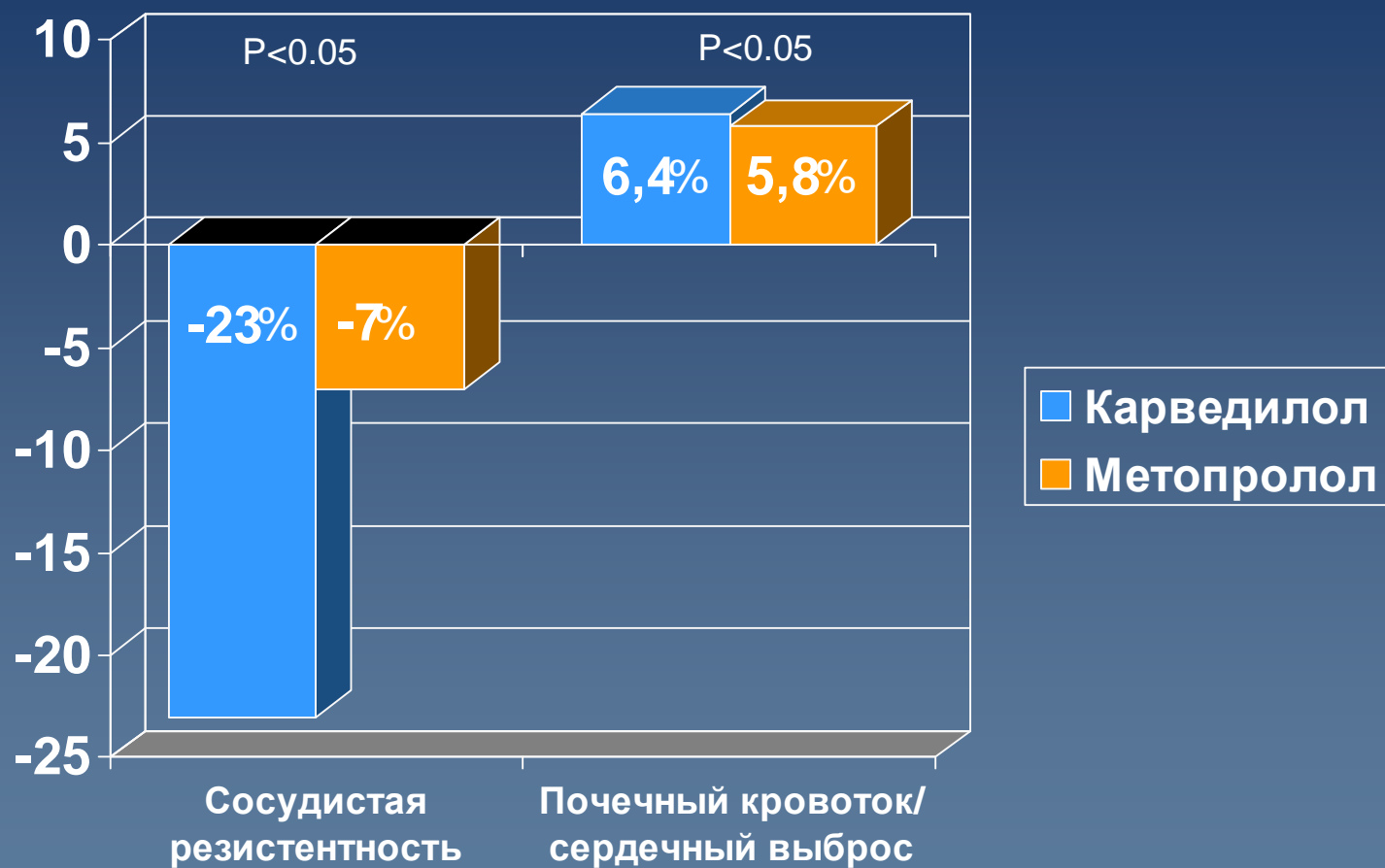
# Нежелательные препараты при выраженной почечной недостаточности

Группа препаратов	Побочный эффекты
<b>Неселективные бета-блокаторы</b>	- калиемии
<b>Бета–блокаторы</b>	- КФ
<b>Дигидропиридиновые антагонисты Са</b>	- протеинурии
<b>Низкомолекулярные гепарины (не тинзапарин)</b>	- риска кровотечений
<b>Аспирин</b>	- риска ОПН
<b>ИАПФ</b>	- калиемии, креатининемии

# Бета-блокаторы и функция почек



# Бета-блокаторы и функция почек



# Применение бета-блокаторов при почечной недостаточности

**“При почечной недостаточности предпочтительнее бета–блокаторы с вазодилатирующим эффектом”**