

Date: 9thJanuary-2026

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Юнусов Джонибек Сапар оглы

Хикматов Азимжон Асатуллаевич

Хамидов Ойбек Тошмухамедович

Мухаммадиев Масрур Холмирзаевич

Национальный медицинский центр

Введение. Хроническая почечная недостаточность (ХПН) является одним из наиболее значимых коморбидных состояний у пациентов с ишемической болезнью сердца, существенно влияющим на течение послеоперационного периода и отдалённые результаты аортокоронарного шунтирования (АКШ). Нарушение водно-электролитного баланса, системное воспаление, эндотелиальная дисфункция и анемия у данной категории больных создают предпосылки для развития кардиоренальных осложнений после хирургической реваскуляризации миокарда. Несмотря на широкое внедрение АКШ, вопросы оптимизации тактики ведения пациентов с ХПН остаются актуальными и требуют углублённого анализа клинических исходов.

Материалы и методы. Проведён ретроспективно-проспективный анализ клинических данных пациентов, перенёсших АКШ, с сопоставлением результатов у больных с хронической почечной недостаточностью и пациентов с сохранённой функцией почек. Оценивались показатели интраоперационного течения, длительность искусственного кровообращения, особенности послеоперационного периода, частота кардиальных и почечных осложнений, а также показатели госпитальной летальности. Функциональное состояние почек анализировалось на основании динамики креатинина сыворотки и скорости клубочковой фильтрации в раннем и отдалённом послеоперационном периоде.

Результаты. Полученные данные показали, что у пациентов с ХПН после АКШ достоверно чаще наблюдались признаки острого повреждения почек, пролонгированная искусственная вентиляция лёгких и увеличение продолжительности пребывания в отделении реанимации. Отмечалась более высокая частота послеоперационной сердечной недостаточности и инфекционных осложнений. В то же время при использовании щадящих хирургических и анестезиологических подходов, а также оптимизированной инфузационной терапии удалось добиться сопоставимых показателей выживаемости по сравнению с пациентами без ХПН.

Обсуждение. Полученные результаты подтверждают ключевую роль исходного функционального состояния почек в формировании послеоперационных рисков после АКШ. ХПН следует рассматривать не только как фактор прогноза, но и как мишень для целенаправленной предоперационной коррекции. Комплексный

Date: 9thJanuary-2026

подход, включающий междисциплинарное взаимодействие кардиохирургов и нефрологов, позволяет минимизировать неблагоприятные исходы и улучшить результаты хирургического лечения.

Заключение. Аортокоронарное шунтирование у больных с хронической почечной недостаточностью характеризуется повышенным риском послеоперационных осложнений, однако при адекватной пероперационной тактике и контроле функции почек возможно достижение удовлетворительных клинических результатов. Необходимы дальнейшие исследования для разработки персонализированных протоколов ведения данной категории пациентов.