

«УТВЕРЖДАЮ»

Зам. директора по клинической работе
НЦКиТ имени академика

Мирсаида Миррахимова при МЗ КР

К.м.н. Абилова С.С.

«13» октября 2024г.



Акт внедрения результатов научно-исследовательской работы

1. **Автор внедрения:** д.м.н., профессор Бейшенкулов Медет Таштанович, соискатель Калиев Каныбек Рысбекович.
2. **Наименование научно-исследовательской работы:** «Функциональное состояние почек при хронической сердечной недостаточности у больных острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST с сохраненной, умеренно сниженной и сниженной фракцией выброса левого желудочка в зависимости от диастолической функции левого желудочка».
3. **Краткая аннотация:** Кардиоренальный синдром является одной из основных проблем современной кардиологии. Частота встречаемости хронической болезни почек (ХБП) в кардиологической практике неуклонно растет, что связано с ежегодным увеличением количества пациентов с коронарной болезнью сердца и сердечной недостаточностью (СН). Так среди населения стран количество больных с ХБП достигает более чем 10% случаев, при этом почечная дисфункция может достигать и до 30% среди пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) без подъема сегмента ST (ОКСБПST), и до 50% больных, госпитализированных по поводу СН. Дисфункция почек осложняет исходы больных с ОКС, а также играет немаловажную роль в развитии гипертензии, гиперлипидемии, эндотелиальных и нейроэндокринных нарушений, которые в дальнейшем способствуют прогрессированию почечной дисфункции у больных ОКСБПST. Установлено, что при прогрессировании почечной дисфункции и утяжелении ХБП нарастает частота сердечно-сосудистых осложнений и повышается риск смертности. Определение в возникшем порочном круге четкой причинно-следственной связи является немаловажной проблемой современной кардиологии. Данная группа пациентов с тяжелой ренальной дисфункцией реже проходит коронароангиографию в связи риском развития контраст индуцированной нефропатии. Эволюция почечной дисфункции - важный аспект в оценке риска исходов у пациентов ОКС. Улучшение диагностики и лечения больных ОКСБПST в сочетании с СН позволит сократить сроки госпитализации, улучшить качество жизни больных и их физическую работоспособность, все это приведет к снижению затрат на госпитальной и амбулаторной этапах помощи.
4. **Эффект от внедрения:** позволит увеличить эффективность лечения острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST и хронической сердечной недостаточности при почечной дисфункции.
5. **Место и время использования предложения:** Отделение ургентной кардиологии НЦКиТ, 2024г.
6. **Форма внедрения:** Проведение коронарографии для определения показаний к реваскуляризации у пациентов с ОКСБПST при нормальной фракцией выброса левого желудочка при наличии диастолической дисфункции левого желудочка в сочетании с почечной дисфункцией. Комплексная оценка почечной функции (скорость клубочковой

фильтрации, суточная протеинурия, суточная микроальбуминурия), а также типов диастолической дисфункции левого желудочка у пациентов с ОКСБПСТ с сердечной недостаточностью с сохраненной, умеренно сниженной и сниженной фракцией выброса левого желудочка. Результаты работы опубликованы в международных журналах и презентованы на международных конгрессах и конференциях.

Представитель организации, в которую внедрена разработка

Заместитель директора по клинической работе

НЦКиТ имени академика

Мирсаида Миррахимова при МЗ КР



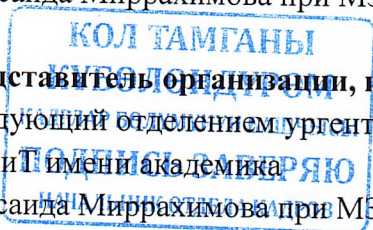
к.м.н. Абилова С.С.

Представитель организации, из которого исходит внедрение

Заведующий отделением неотложной кардиологии

НЦКиТ имени академика

Мирсаида Миррахимова при МЗ КР



д.м.н., проф. Бейшенкулов М.Т.

23.10.2024г.