

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН СЕРЦЯ І С-КІНЦЕВОГО ТЕЛОПЕПТИДУ ПРОКОЛАГЕНА І ПРИ ХРОНІЧНІЙ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ НА ТЛІ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК

Шалімова А.С., Кочуєва М.М., *Просоленко К.О.

Харківська медична академія післядипломної освіти,

**Харківський національний медичний університет, Україна*

Хронічна хвороба нирок (ХХН) є глобальною проблемою охорони здоров'я. Однією із актуальних проблем сучасної медицини є поліпшення якості життя і профілактика серцево-судинних ускладнень при ХХН. Вже на ранніх стадіях ХХН наявні структурно-функціональні зміни міокарда, що проявляються ознаками хронічної серцевої недостатності (ХСН). Результати досліджень останнього десятиріччя обумовили необхідність перегляду уявлень про патогенез ХСН. Основу патологічної гіпертрофії лівого шлуночка (ЛШ) при ХСН становить не сам ріст кардіоміоцитів, а ремоделювання позаклітинного простору, що призводить до розвитку діастолічної та скорочувальної дисфункції серця, прогресування захворювання. При цьому відбувається структурна ресистематизація компонентів стінки ЛШ, що призводить до гіпертрофії кардіоміоцитів, проліферації фіброblastів, фіброзу і смерті клітин. У розвитку фіброзу основну роль відводять підвищеному утворенню колагена І і ІІ типів на тлі зниження його деградації.

Мета роботи полягала у встановленні взаємозв'язків між структурно-функціональними змінами серця при ХСН на тлі ХХН і С-кінцевим телопептидом проколагена І типу (СТП-I) – маркером деградації колагена. Обстежено 102 пацієнти із ХСН на тлі ХХН I-IV стадій (з хронічним гломерулонефритом або хронічним пієлонефритом): 34 пацієнти із ХСН I стадії, 35 пацієнтів із ХСН ІА стадії та 33 пацієнти із ХСН ІБ стадії. Концентрація СТП-I визначалася за допомогою наборів для імуноферментного аналізу (фірма “Roshe”, Швейцарія).

В результаті проведеного дослідження між значенням СТП-I і деякими показниками ехокардіографії встановлено зворотні зв'язки різної сили: середньої сили зв'язки – з кінцево-сistolічним об'ємом ($r = -0,62$, $p < 0,001$), кінцево-сistolічним розміром ($r = -0,56$, $p < 0,001$) та індексом маси міокарда ЛШ ($r = -0,37$, $p < 0,001$); слабкий зв'язок – з товщиною задньої стінки ЛШ ($r = -0,28$, $p < 0,05$). Проведення дисперсійного аналізу встановило наявність асоціацій СТП-I зі стадіями ХХН і ХСН, типами ре моделювання ЛШ. СТП-I достовірно асоціювався з усіма зазначеними показниками, проте найбільше – із стадією ХХН (коефіцієнт Фішера становив 176,87, $p < 0,001$), тоді як зв'язок із стадією ХСН був меншим у 2,24 рази, а із типом ремоделювання – у 63,4 рази.

Таким чином, між рівнями СТП-I і деякими показниками ехокардіографії встановлені зворотні кореляційні зв'язки різної сили. СТП-I у пацієнтів із ХСН на тлі ХХН в більшій мірі асоціювався із стадією ХХН і в меншій мірі – із стадією ХСН.

