**Кардіальні зміни у дітей на фоні прогресування хронічної хвороби нирок.**

Дриль І.С., Якименко Н. А, Немцєва О. В.

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №1 та неонатології

 Здобутки сучасної медицини вирішили питання нирково-замісної терапії для пацієнтів з хронічною нирковою недостатністю (ХНН), чим суттєво подовжили тривалість їх життя. Разом з тим летальність при ХНН зберігається за рахунок серцево-судинних ускладнень. Для попередження прогресування ускладнень вивчається стан серцево-судинної системи у дітей з хронічним захворюванням нирок (ХЗН) і ХНН.

 Метою роботи було визначення основних серцево-судинних змін у дітей з різними стадіями ХЗН.

 Матеріали та методи. Для виконання мети обстежено 40 дітей віком від 2 до 17 років (середній вік 11,2±3,4 роки), з різними стадіями ХЗН. За статтю домінували хлопчики 30 (75±6,9%) проти 10 (25±6,9%) дівчаток. Середня тривалість захворювання склала 6,02±3,5 роки. Всім дітям проведено нефро-урологічне обстеження з визначенням стадії ХЗН (за даними ШКФ, концентраційної та тубулярної функцій), та оцінку серцево-судинної системи (за даними ЕКГ та УЗД серця).

 Отримані результати. Основними нозологічним формами, що передували розвитку ХЗН у дітей були: вроджені аномалії розвитку СВС – 14, полікістоз – 13, ниркова дисплазія – 6, єдина нирка – 5, хронічний гломерулонефрит - 2. В результаті лабораторного обстеження всім дітям було визначено стадію ХЗН та ХНН. В залежності від ступеня порушення ниркових функцій, діти були розподілені на 5 груп. До І групи віднесено 7 дітей з ХЗН Іст. без ХНН, до ІІ – 12 дітей з ХЗН ІІст. (тубулярною ХНН), до ІІІ – 11 дітей з ХЗН ІІст. (компенсована ХНН), до ІV – 7 дітей з ХЗН ІІІст. (субкомпенсована ХНН), до V – 3 дітей з ХЗН ІVст. (декомпенсована ХНН). При аналізі ЕКГ у дітей І групи патології не виявлено. У 83,3±11,2% (р<0,01) дітей ІІ групи виявлено аритмію та гетеротопні порушення, у 16,6±11,2% - ознаки збільшення камер серця. В ІІІ групі з однаковою частотою, по 27,2±14,0% дітей, виявлено аритмію, порушення провідності та реполяризації, у 3х дітей на фоні збільшення камер серця. В ІV групі у 57,1±20% дітей - порушення реполяризації з ознаками збільшення камер серця. В V групі у 66,6±33,3% дітей встановлено різноманітні зміни ритму та провідності на фоні збільшених камер серця. При УЗД серця у дітей І групи не виявлено патологічних змін. У 16,6±11,2% дітей ІІ групи діагностовано гіпертрофію з помірною ділатацією лівих камер серця. У 36,36±15,2% дітей ІІІ групи - гіпертрофію та ділатацію всіх камер серця. У 42,8±20,2% дітей ІV та 66,6±33,3% дітей V групи були подібними ділатація всіх камер серця та зтоншення міжпередсердної перетинки.

 Висновки. Для початкових стадій ХЗН характерно: аритмія, порушення провідності та процесів реполяризації поряд з ознаками гіпертрофії камер серця. Для ІІІ стадії ХЗН характерні порушення реполяризації на тлі ділатації всіх відділів серця.