**Значение интерлейкинов и белков острой фазы воспаления как маркёров острых коронарных рисков у пациентов на перитонеальном диализе.**

В.Н.Лесовой, Н.М.Андоньева, Е.А.Гуц, М.Я.Дубовик, А.В. Лесовая

Харьковский национальный медицинский университет.

Областной клинический центр урологии и нефрологии им. В.И.Шаповала, г.Харьков, Украина.

 Кардиоваскулярная патология у больных с хронической болезнью почек (ХБП) на перитонеальном диализе (ПД) имеет существенное влияние на качество их жизни и выживаемость. По данным Foley R.N. и соавторов, от 7 до 12 % в структуре летальности пациентов на ПД, составляет острый инфаркт миокарда, возникающий вследствие неатеросклеротической кальцификации коронарных сосудов с сужением их просвета или дестабилизации и разрыва атеросклеротической бляшки с образованием тромба. Основными патофизиологическими участниками острого коронарного события являются дислипидемия, нарушение фосфорно-кальциевого обмена и системная воспалительная реакция, характерные для больных с ХБП на ПД.

 **Материалы и методы**. Нами было обследовано 80 пациентов (47 женщин и 33 мужчины), средний возраст - 47±1,3 года, получающих терапию ПД от 12 до 108 месяцев (медиана-36 мес.). У большинства пациентов нозологической причиной, приведшей к развитию почечной недостаточности, явился хронический гломерулонефрит. Наряду с общеклиническими методами исследования, всем больным были проведены исследования фосфорно-кальциевого, липидного обменов, а также определены провоспалительные интерлейкины (ИЛ-1β; ИЛ-8; ФНО-α) и белки острой фазы воспаления (С-реактивный белок, ферритин) иммуноферментными методами кратностью каждые 3 месяца в течение одного года. В соответствие с анамнестическими данными, результатами проанализированных допплерэхокардиографических исследований (которые проводятся ежегодно) и ЭКГ-нагрузочных (велоэргометрических) проб, проведенных в начале исследования, все пациенты были разделены на 4 клинические группы: пациенты, страдающие стабильной стенокардией; пациенты с безболевой ишемией миокарда; с ишемической дилятационной кардиомиопатией и не имеющие признаков ишемической болезни сердца.

 **Результаты исследования**. За время исследования 5 пациентов перенесли острый инфаркт миокарда (двое из них - Q-позитивный), 3 мужчин и 2 женщины в возрасте 43±0,7 лет; один из них страдал гипертоническим нефроангиосклерозом,; вторая - диабетическим гломерулосклерозом; остальные - хроническим гломерулонефритом. Четверо пациентов оказались из группы больных с безболевой ишемией миокарда, один - из группы, не имевших признаков ишемической болезни сердца. У всех пациентов из группы с безболевой ишемией миокарда за 1 - 2 месяца до острого коронарного события имели место повышение ФНО-α (13,2±0,5 пг/мл, р<0,05), С-реактивного белка (16,3 мкг/мл±0,07, р<0,01), фосфорно-кальциевого произведения (4,8±0,1, р<0,05) в сочетание с кальцинатами митрального клапана при допплерэхокардиографическом исследовании. У пациента из группы, не имевших признаков ишемической болезни сердца, оказались самые низкие показатели липопротеинов высокой плотности.

 **Выводы**. Предикторами острых коронарных рисков у пациентов с хронической болезнью почек на перитонеальном диализе можно считать только совокупность метаболических, иммунологических и допплерэхокардиографических факторов: высокие показатели ФНО-α, С-реактивного белка, фосфорно-кальциевого произведения в сочетание с кальцинатами митрального клапана сердца.

 Гуц Елена Анатольевна

 Харьковский национальный медицинский университет,

 Областной клинический центр урологии и нефрологии им. В.И.Шаповала

 пр.Московский 195, г.Харьков, Украина, (057)7383969. lena\_guts@list.ru,