

**В.Н. ЛЕСОВОЙ, Н.М. АНДОНЬЕВА,  
Е.А. ГУЦ, М.Я. ДУБОВИК, А.В. ЛЕСОВАЯ**

## **КАРДИАЛЬНЫЕ РИСКИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НА ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ**

*Харьковский национальный медицинский университет.*

*Харьковский областной клинический центр урологии и нефрологии им.*

*В.И. Шаповала.*

**Введение.** Продолжительность и качество жизни пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) на почечно-заместительной терапии (ПЗТ) методом перитонеального диализа (ПД) зависят от множества факторов, среди которых патология со стороны сердечно-сосудистой системы занимает одно из центральных мест.

**Цель работы:** выявить кардиальные риски, наиболее часто встречаемые у пациентов с ХБП на ПД.

**Материалы и методы.** На базе отделения нефрологии и перитонеального диализа ОКЦУН нами было обследовано 85 пациентов с ХБП, получающих ПЗТ методом ПД, среди которых 39 мужчин и 46 женщин в возрасте от 22 до 74 лет (медиана  $47,3 \pm 1,1$  г). Длительность диализной терапии составила от 24 до 84 месяцев (медиана  $36,0 \pm 4,7$  мес.). Всем больным проводились стандартные общеклинические исследования, а также определялись провоспалительные цитокины (ИЛ-1 $\beta$ ; ИЛ-8; ФНО- $\alpha$ ) и белки острой фазы воспаления (С-реактивный белок (СРБ), сывороточный амилоид А (САА)). В соответствии с анамнестическими данными, результатами проанализированных доплерэхокардиографических исследований, и ЭКГ-нагрузочных велоэргометрических проб, все пациенты были разделены на 5 клинических групп: первая - страдающие стабильной стенокардией; вторая - пациенты с безболевой ишемией миокарда (БИМ); третья - с ишемической дилатационной кардиомиопатией (ИДКМП); четвёртая - перенесшие острый инфаркт миокарда в период исследования и пятая - не имеющие признаков ишемической болезни сердца (ИБС).

**Результаты исследования и обсуждение.** В исследованной группе 5 пациентов (5,9%) перенесли острый инфаркт миокарда. Четверо из них оказались из группы больных с БИМ. У всех пациентов перенесших инфаркт миокарда, за 1-2 месяца до острого коронарного события имели место повышение ФНО- $\alpha$  -  $13,2 \pm 0,5$  пг/мл, ( $p < 0,05$ ) и СРБ -  $16,3 \pm 0,07$  мкг/мл, ( $p < 0,01$ ) в сочетании с кальцинатами митрального клапана при доплерэхокардиографическом исследовании. У 3 пациентов (3,5%) выявлена стенокардия напряжения. В период динамического наблюдения за пациентами на ПД в ОКЦУН, велоэргометрическая нагрузочная ЭКГ-проба выявила ИБС в форме БИМ у 13 пациентов (15,3%). Отрицательные результаты пробы у остальных пациентов не позволили исключить у них ИБС, так как проба была прекращена на субмаксимальных мощностях в связи с зафиксированными критериями прекращения пробы, но позволили сделать вывод, что у этих пациентов имеется хороший «коронарный резерв», то есть малая вероятность развития острых коронарных событий в течение 3-5 лет. Наиболее выраженные достоверные иммунологические изменения были выявлены у пациентов с БИМ: высокие показатели ИЛ-8 -  $71,3 \pm 1,6$  пг/мл ( $p < 0,05$ ); САА -  $2,5 \pm 0,9$  мкг/мл, ( $p < 0,05$ ). Через 36 месяцев на ПД у 31,7% пациентов появились признаки развивающейся ИДКМП: уменьшение систолического утолщения миокарда отмечено у 32 пациентов (37,6%); бивентрикулярная дилатация – у 3 пациентов (3,5%); незначительная митральная регургитация – у 11 пациентов (12,9%); выраженная митральная регургитация – у 5 пациентов (5,9%); зоны акинезии задней стенки левого желудочка – у 2 пациентов (2,4%).

**Выводы.** Исследование показало, что процессы ремоделирования миокарда левого желудочка, детерминированные звеньями патогенеза ХПН, эпизодами острой и хронической ишемии миокарда, системной воспалительной реакцией, приводят у пациентов на ПД, преимущественно к эпизодам БИМ с исходом в острые коронарные синдромы или ИДКМП с развитием хронической сердечной недостаточности.