

Динамика состояния миокарда левого желудочка у больных на программном гемодиализе под влиянием терапии спиронолактоном

Карабаева А.Ж., Есаян А.М., Каюков И.Г.

НИИ кардиологии и внутренних болезней МЗ Республики Казахстан, г. Алматы, Казахстан;

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург, Россия

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: изучить функциональное состояние миокарда левого желудочка (ЛЖ) у больных с хронической болезнью почек (ХБП) на программном гемодиализе (ГД) до и после применения спиронолактона.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ: 38 пациентов с ХБП V ст. на ГД.

Изучаемые параметры ЭхоКГ: конечный диастолический размер (КДР), толщина задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ), толщина межпредсердной перегородки (ТМЖП), расчет массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ) по формуле Американской ассоциации эхокардиографии (ASE), относительной толщины стенки левого желудочка (ОТС). Проводилась индексация ММЛЖ к площади поверхности тела (ИММЛЖ). Гипертрофию левого желудочка (ГЛЖ) диагностировали при ИММЛЖ 125 г/м^2 и более у мужчин и 110 г/м^2 и более у женщин. Ремоделирование ЛЖ оценивали по величине ИММЛЖ и ОТС. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0. Различия признавались достоверными при $p < 0,05$. Значимость различий между группами оценивалась с помощью *t*-критерия Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ: у больных на ГД исходно отмечена ГЛЖ. Выявлены следующие типы ремоделирования: концентрическое ремоделирование – у 21 пациента (55,3%), концентрическая гипертрофия ЛЖ – у 15 (39,5%), эксцентрическая гипертрофия ЛЖ – у 1 (2,6%). Лишь у 1 пациента (2,6%) диагностирована нормальная геометрия ЛЖ. После приема спиронолактона в дозе 25 мг/сут в течение 6 мес. выявлено достоверное уменьшение КДР ($4,13 \pm 0,13$ см до приема спиронолактона и $3,94 \pm 0,17$ после приема спиронолактона, $p < 0,05$), ТЗСЛЖ ($1,29 \pm 0,03$ см и $1,23 \pm 0,04$

соответственно, $p < 0,05$), ИМЛЖ ($235,74 \pm 18$ г/м² и $206,18 \pm 21,45$ соответственно, $p < 0,001$) и ИММЛЖ ($130,94 \pm 10,6$ и $113,32 \pm 11,75$ соответственно, $p < 0,05$).

ВЫВОДЫ. Изменение структуры миокарда при почечной недостаточности характеризуется гипертрофией и ремоделированием. Терапия спиронолактоном, подавляя активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, уменьшает процессы фиброобразования, способствует регрессу гипертрофии миокарда и, таким образом, снижению развития патологического ремоделирования.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: миокард, почечная недостаточность, спиролактон, гемодиализ.

Опыт применения препарата метоксиполиэтиленгликоль-эпоэтин бета в гемодиализной практике на базе областной клинической больницы г. Караганда

**Сариева С.С., Жидких Н.Ю., Павлова Е.В., Абраева С.Б.,
Богунов Н.Ю.**

*Областная клиническая больница управления здравоохранения
Карагандинской области, г. Караганда, Казахстан*

ЦЕЛЬ. Почечная анемия- (a. renalis) А., чаще гипохромная, развивающаяся при почечной недостаточности вследствие дефицита эритропоэтинов или накопления в крови их ингибиторов.

На сегодняшний день проблема лечения ренальной анемии является актуальной ввиду прогрессирования роста пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, нуждающихся в процессе течения основного заболевания в коррекции эритропоза. Об этом свидетельствует увеличение пациентов по Карагандинской области находящихся на программном гемодиализе и получающих заместительную терапию, за 3 года на 42%.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. За период с января по март 2014 г на базе отделения гемодиализа КГП «ОКБ» УЗКО пролечено 30 пациентов, находящихся на программном гемодиализе, страдающих ренальной анемией, в возрасте от 30 до 60 лет, из них 20 мужчин и 10 женщин, принимающих с целью