

м², $p < 0,0001$ и $5,09 \pm 0,2$ л/мин/м², $p < 0,004$, соответственно) и имели только тенденцию к спаду при концентрическом ремоделировании ($39,7 \pm 3,93$ мл/м², p - нд, $3,17 \pm 0,4$ л/мин/м², p – нд, соответственно). Некоторое снижение фракции выброса наблюдалось в группе с эксцентрическим ремоделированием ($59,1 \pm 1,7\%$, $p < 0,02$ при сопоставлении с пациентами, имеющими НГ). В то же время, такой параметр сократительной функции ЛЖ, как степень передне – заднего укорочения волокон миокарда ЛЖ в систолу был наименьшим при эксцентрическом ремоделировании ($32,2 \pm 1,1\%$ $p < \text{НД}$, против $34,9 \pm 0,3\%$). Максимально значимый показатель общего периферического сосудистого сопротивления (ОПСС) регистрировался в группах с концентрическим ($2165,6 \pm 207,8$ дин/см⁻⁵ против $1547,5 \pm 39,34$, $p < 0,0001$) и асимметрическим ремоделированием ($2163,6 \pm 181,4$ дин/см⁻⁵, $p < 0,0001$, относительно НГ).

ВЫВОДЫ. Структурная перестройка ЛЖ у больных на додиализных стадиях ХБП выявляется в 31% случаев. Среди патологических типов ремоделирования больше всего встречалось эксцентрическое ремоделирование с характерными признаками: дилатация полости ЛЖ со снижением ФВ ЛЖ, нормальное ОПСС, увеличение УИ и СИ. Относительно редко наблюдался асимметрический ремоделинг. Ремоделирование сердца у больных на додиализных стадиях ХБП не сопровождалось существенными изменениями сократительной и насосной функций ЛЖ, хотя фиксируются заметные сдвиги ИММЛЖ.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Ремоделирование сердца, хроническая болезнь почек, гемодиализ.

Гипергомоцистеинемия у детей хронической болезнью почек

Нугманова А.М., Диканбаева С.А., Чингаева Г.Н., Шабдарова С.К.

*Казахстанско-Российский медицинский университет,
г. Алматы, Казахстан*

*Казахский национальный медицинский университет имени
С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан*

Распространенность хронической болезни почек (ХБП) в настоящее время неуклонно увеличивается, приобретая характер эпидемии, что приводит к росту числа больных с терминальной почечной недостаточностью, требующей проведения почечной заместительной терапии. Другим важным последствием развития и прогрессирования ХБП является резкое увеличение сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности, которое очевидно даже при небольшом снижении скорости клубочковой фильтрации (СКФ) и прогрессирует по мере нарастания дисфункции почек. В развитии кардиоваскулярной патологии при ХБП среди нетрадиционных предикторов сосудистого повреждения важное место занимает гипергомоцистеинемия (ГГЦ). Существенное повышение гомоцистеина (ГЦ) отмечается уже на начальных стадиях ХБП, и концентрация ГЦ может достигать очень высокого уровня у больных, получающих заместительную почечную терапию.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение значимости гипергомоцистеинемии для риска развития кардиоваскулярных осложнений у детей с хронической болезнью почек.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено исследование концентрации ГЦ у 86 детей. Больные разделены на следующие группы: 1 группа – 32 пациента в додиализной стадии ХБП, 2 группа – 42 пациента с терминальной стадией хронической почечной недостаточности (тХПН), 3 группа – контрольная группа (12 детей), (таблица 1).

РЕЗУЛЬТАТЫ. При определении концентрации ГЦ, выявлено следующее: у детей контрольной группы средний уровень ГЦ в сыворотке крови составил $8,5 \pm 2,2$ мкмоль/л (5,8 мкмоль/л- 14,9 мкмоль/л), у пациентов в додиализной стадии ХБП средний уровень ГЦ- $10,7 \pm 0,92$ мкмоль/л (4,42-17,29 мкмоль/л).

Средний уровень ГЦ у детей с тХПН, находящихся на гемодиализе, составил $19,52 \pm 2,4$ мкмоль/л, достоверно отличался от уровня у здоровых детей ($8,5 \pm 2,2$ мкмоль/л, $p < 0,001$) и больных с ХБП в додиализной стадии ($10,7 \pm 0,92$ мкмоль/л, $p < 0,05$). Таким образом, выявлены достоверно более высокие значения уровня ГЦ у детей, получающих лечение программным гемодиализом.

Таблица 1 – Уровень ГЦ крови по стадиям ХБП

Показатель плазмы крови	На диализе, n=42	До диализа, n= 32	Здоровые, n=12
	1	2	3
Гц, мкмоль/л	19,52±2,4*, **	10,7±0,92*	8,5±2,2**
1*р <0,05 достоверные различия между группами; 2**р <0,001 достоверные различия с контрольной группой			

По данным Wang A.Y-M., et al. отмечается достоверно высокая связь между индексом массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) и уровнем ГЦ у пациентов с ХБП, в связи, с чем нами проведен анализ этих показателей в зависимости от степени НК (таблица 2).

Таблица 2– Уровень ГЦ и ИММЛЖ в зависимости от степени НК

Степени НК	До диализа		На диализе	
	ГЦ, мкмоль/л	ИММЛЖ, г/м2	ГЦ, мкмоль/л	ИММЛЖ, г/м2
НК I	9,5±1,3*	68,7±7,1*	11,2±2,6**	92,7±5,3
НК II-а 11,5±1,5 74,4±5,7 16,7±2,5				118,9±9,7
НК II-б	9,1±2,7	64,7±0,1	12,5±1,71	122,2±10,5
НК III	015,46±1,83*	85,9±13,6*	20,1±1,8**	188,2±30,2
1*р <0,05 достоверные различия по показателям в первой группе; 2**р <0,05 достоверные различия по показателям во второй группе				

По данным таблицы у детей в додиализной группе между уровнем ГЦ крови и ИММЛЖ имеется достоверная связь, так при НК III степени Гц=15,46±1,83 мкмоль/л и ИММЛЖ=85,9±13,6 г/м2; тогда как у детей, получающих программный гемодиализ, при НК III степени выявлена тесная статистически высоко значимая связь (р<0,001), Гц-20,1±1,8 мкмоль/л и ИММЛЖ-188,2±30,2г/м2.

ВЫВОДЫ. Таким образом, максимальное значение сывороточного уровня гомоцистеина наблюдается у больных с терминальной почечной недостаточностью, что подтверждает его значимость как маркера ренальной дисфункции и обуславливает большую частоту сердечно-сосудистых заболеваний.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Гипергомоцистеинемия, хроническая болезнь почек, кардиоваскулярные осложнения.

Метаболические нарушения как фактор риска кардиоваскулярной патологии у детей с хронической болезнью почек

Нугманова А.М., Диканбаева С.А., Чингаева Г.Н.,
Байбадилова А.О.

*Казахстанско-Российский медицинский университет,
г. Алматы, Казахстан*

*Казахский национальный медицинский университет имени
С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан*

Формирование хронической болезнью почек (ХБП) сопровождается нарастающим повреждением сердца и уже начальные стадии почечного повреждения сопровождаются увеличением частоты сердечно-сосудистых заболеваний в результате действия нетрадиционных факторов риска: дислипидемия, системное воспаление и др.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение значимости гиперлипидемии как фактора риска развития сердечно-сосудистых осложнений у детей с ХБП.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Нами проведено исследование изменений липидного спектра у 76 детей. Больные разделены на следующие группы: 1 группа – 22 больных с ХБП до диализа, 2 группа – 28 больных с гломерулярными заболеваниями (ГЗ) в стадии ХПН, 3 группа – 14 больных с ВПР в стадии ХПН и 4 группа – контрольная группа (12 детей) (таблица 1).

РЕЗУЛЬТАТЫ. Из таблицы видно, что у больных с ХБП