

Характеристика системы гемостаза у больных с хронической болезнью почек на консервативной терапии и программном гемодиализе

Карабаева А.Ж., Есяян А.М., Каюков И.Г., Кадинская М.И.

НИИ кардиологии и внутренних болезней МЗ РК, г. Алматы, Казахстан

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

ЦЕЛЬ. Оценить состояние тромбоцитарного, плазменного и антикоагулянтного звеньев гемостаза у больных с разными стадиями хронической болезни почек (ХБП).

МЕТОДЫ. 40 пациентов с ХБП. Из них 13 пациентов - с ХБП III-IVст., получающих консервативную терапию; 27 - ХБП V ст. на гемодиализе (ГД), 9 из которых получали диализную терапию в течение ≥ 6 лет (1 группа), 16 пациентов - менее 6 лет (2 группа).

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. У пациентов оценивали морфофункциональную активацию тромбоцитов, концентрацию фибриногена, активность антитромбина III (АТ-III), D-димер.

Степень активации тромбоцитов оценивалась по сумме активных клеток (дискоэхиноцитов, сфероцитов и сфероэхиноцитов) и количеству тромбоцитов, вовлеченных в агрегаты, размерам агрегатов.

Показатели гемостаза у больных с ХБП по сравнению с группой здоровых лиц ($M \pm \delta$)

Исследования	Больные с ХБП III-IVст. n=19	Больные на ГД (ХБП V ст.)		Контрольная группа (здоровые) n=10
		1 группа n=9	2 группа n=16	
Длительность ГД, годы	-	9,7 \pm 2,5	3,8 \pm 1,7	-
Сумма активных тромбоцитов	20,9 \pm 6,32	24,1 \pm 4,33*	21,3 \pm 5,72*	13,6 \pm 2,07
Число тромбоцитов, вовлеченных в агрегаты	8,8 \pm 4,62	9,5 \pm 3,54	9,3 \pm 3,63	4,7 \pm 2,04
Концентрация фибриногена, г/л	4,2 \pm 1,06*	3,8 \pm 0,66*	3,9 \pm 0,65*	2,34 \pm 0,17
АТ-III, %	82,5 \pm 12,66	84,0 \pm 7,62	85,2 \pm 9,24	113,3 \pm 12,8

* - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,001$ статистическая достовер-

ность различия относительно контрольной группы здоровых лиц.

РЕЗУЛЬТАТЫ. У больных на ГД, независимо от сроков процедуры, и у больных с ХБП III-IV ст. имеются морфологические признаки активации тромбоцитов. По сравнению с группой здоровых лиц достоверно повышена сумма активных форм тромбоцитов и увеличено число тромбоцитов, вовлеченных в агрегаты, за счет образования внутрисосудистых агрегатов малого размера (2-3 тромбоцита в агрегате). Во всех группах повышена концентрация фибриногена. Не выявлено достоверного снижения уровня эндогенного антикоагулянта, однако значения АТ-III находятся на нижней границе референтных величин. Более половины больных с ХБП III-IV ст. (54%) имели повышенный уровень D-димера, а у больных на ГД, маркер повышенного внутрисосудистого свертывания выявлен у трети пациентов (33% в 1 гр. и 30% во 2 гр.). Достоверных различий в показателях гемостаза между группами не выявлено.

ВЫВОДЫ. Таким образом, у больных как с ХБП III-IV ст., так и у больных, находящихся на гемодиализе, выявлена активация тромбоцитарного и плазменного звеньев гемостаза, что сопровождается повышением уровня фибриногена и может приводить к серьезным нарушениям реологических свойств крови.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: гемостаз, хроническая болезнь почек, гемодиализ.

Легочная гипертензия у пациентов находящихся на хроническом программном гемодиализе

Джеентаев К.Ш., Калиев Р.Р.

*Кыргызская государственная медицинская академия
им.И.К.Ахунбаева, г.Бишкек, Кыргызстан
Национальный центр кардиологии и терапии
им.М.М.Миррахимова, г.Бишкек, Кыргызстан*

Хроническая болезнь почек неизбежно приводит к функциональным и структурным изменениям многих органов и систем. Вовлечение сердечно-сосудистой системы в литературе известно, как хронический ренокардиальный синдром, который в свою очередь может сопровождаться легочной гипертензией (ЛГ). Ключевыми моментами в развитии ЛГ служат