

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

до диализа выявлено статистически достоверное повышение уровня ХС ($8,67 \pm 0,54$ ммоль/л, $p < 0,001$) по сравнению с детьми с ГЗ в стадии тХПН и здоровой группой ($6,14 \pm 1,42$ и $4,05 \pm 0,12$ ммоль/л соответственно, различия не достоверны), причем в группе детей с ХБП на диализе преобладали дети с ГЗ (63,4%). У больных с ВПР в стадии тХПН изменился характер липидных нарушений: общий ХС сопровождался нормальным уровнем липидов ($3,86 \pm 0,67$ ммоль/л) и даже имел тенденцию к снижению. Повышение уровня ТГ отмечено практически во всех группах по сравнению с контрольной группой, но достоверно значительное его повышение выявлено в группе больных с ГЗ в стадии ХПН ($3,01 \pm 0,32$ ммоль/л, $p < 0,001$). У больных с ВПР в стадии тХПН отмечался достоверно повышенный уровень ТГ - $2,2 \pm 0,27$ ммоль/л ($p < 0,05$). Анализ ХС атерогенных липопротеидов (ХС-ЛНП) показал, что в больших концентрациях ($3,56 \pm 0,34$ и $3,12 \pm 0,14$ ммоль/л соответственно) этот показатель был обнаружен у больных ГЗ как в стадии ХПН, так и в додиализный период. Также выявлено, что у детей как с ВПР, так и ГЗ в стадии тХПН концентрация ХС сопровождалась достоверно значительным уменьшением содержания антиатерогенных липопротеидов (ХС-ЛВП) ($0,48 \pm 0,1$ и $0,71 \pm 0,11$ ммоль/л соответственно, $p < 0,001$) по сравнению с контрольной группой.

Таблица 1 - Уровень липидных фракций при различных функциональных состояниях почек

Показатели липидов в плазме крови, (ммоль/л)	На диализе		До диализа n= 22	Здоровые, n=12
	ХГН, n=28	ВПР, n=14		
ХС	$6,14 \pm 1,42$	$3,86 \pm 0,67$	$**8,67 \pm 0,54$	$4,05 \pm 0,12$
ОЛ, г/л	$5,01 \pm 0,31$	$4,91 \pm 0,29$	$5,15 \pm 0,19$	$5,03 \pm 0,22$
ТГ	$**3,01 \pm 0,32$	$**2,2 \pm 0,27$	$**2,76 \pm 0,24$	$**1,2 \pm 0,14$
ХС-ЛНП	$**3,56 \pm 0,34$	$1,45 \pm 0,17$	$**3,12 \pm 0,14$	$**1,78 \pm 0,3$
ХС-ЛВП	$**0,71 \pm 0,11$	$**0,48 \pm 0,1$	$*0,74 \pm 0,1$	$**1,57 \pm 0,2$

1* $p < 0,05$ достоверные различия с группой 3;
2** $p < 0,05$ достоверные различия с контрольной группой

Таким образом, по мере прогрессирования нарушений функции почек, отмечено достоверное повышение липидных фракций в группе больных до диализа, где преобладают дети с гломерулярными поражениями. Мы изучили состояние липидного спектра у детей на диализе в зависимости от степени НК (таблица 2).

Таблица 2 - Уровень липидных фракций при различных функциональных состояниях сердца у детей на диализе

Степени НК	Показатели липидов в плазме крови, (ммоль/л)			
	1. ХС	2. ТГ	3. ХС-ЛНП	4. ХС-ЛВП
НК I	*4±0,39	*1,8±0,4	*2,9±0,46	1,1±0,13
НК II-а	3,8±0,2	1,7±0,26	2,6±0,24	1,1±0,06
НК II-б	3,8±0,3	1,6±0,6	2,7±0,25	1,2±0,1
НК III	*3,2±0,14	*2,6±0,3	*3,4±0,34	1,4±0,05

*p < 0,05 достоверные различия по степеням НК

Снижение ХС в крови сопровождается повышением сердечно-сосудистой нарушений у пациентов с тХПН. По данным таблицы видно, что гипохолестеринемия (3,2±0,14ммоль/л) отмечена при тяжелой степени сердечной недостаточности, тогда как при НК I степени уровень ХС=4±0,39ммоль/л. Учитывая, что в группе пациентов с НК III степени преобладали (66,7%) дети, получающие гемодиализ, на фоне гломерулярных заболеваний, дислипидемия характеризовалась повышением ХС-ЛНП (3,4±0,34ммоль/л), гипертриглицеридемией (2,6±0,3ммоль/л) и нормальным уровнем ХС-ЛВП (1,4±0,05ммоль/л).

ВЫВОДЫ. Таким образом, ХПН сопряжена с высоким риском ускоренного развития сердечно-сосудистой патологии, что обусловлено нарушением гомеостаза, метаболизма и гемодинамики.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Метаболические нарушения, хроническая болезнь почек, кардиоваскулярные осложнения.