

## ХРОНІЧНА ХВОРОБА НИРОК ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

*к. мед. н. Погорелова О.С.,*

*СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

Вступ. За даними Європейської ниркової Асоціації і ниркових реєстрів США і Японії ураження серцево-судинної системи є найбільш частими причинами смерті хворих на хронічну хворобу нирок (ХХН). Рівень кардіальної летальності у хворих на ХХН II-V стадії у 5-20 разів вищий, ніж у загальній популяції. За сучасними уявленнями всі хворі ХХН (I- V стадії) належать до груп високого та дуже високого кардіоваскулярного ризику.

Мета – вивчити особливості факторів ризику розвитку ішемічної хвороби серця у жінок із ХХН в залежності від функціонального стану нирок.

Матеріали і методи. У дослідження було включено 42 хворих (середній вік –  $45 \pm 0,66$  років) на ХХН. 88 % із них страждали на хронічний гломерулонефрит, 6 % – на хронічний пієлонефрит, 6 % – на полікістоз нирок. Залежно від стадії ХХН пацієнтки були поділені на 2 групи: I група (20 жінок) – хворі на ХХН II стадії, II група (22 жінки) – хворі на ХХН III стадії. Середня тривалість ХХН складала  $8 \pm 0,3$  років у пацієнток I групи та  $11 \pm 0,5$  років у пацієнток II групи. Всім хворим проводилося визначення рівнів гемоглобіну, еритроцитів, ліпідів крові, С-реактивного протеїну (СРП), сечової кислоти в плазмі крові, швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) за допомогою проби Реберга, визначення індексу маси тіла (ІМТ), об'єму талії, вимірювання АТ, реєстрація ЕКГ.

Результати. Аналізуючи результати, виявлено, що надлишкову масу тіла (ІМТ  $25,6 \pm 0,38$  кг/м<sup>2</sup>) мали 60% хворих I групи. У 68 % пацієнток II групи ІМТ в середньому складав  $27,8 \pm 0,45$  кг/м<sup>2</sup>. Артеріальна гіпертензія виявлена у 16 (80%) пацієнток I групи і 20 (91%) II групи. Середній рівень систолічного АТ у I і II групах дорівнював  $151 \pm 1,14$  і  $165 \pm 2,07$  мм рт. ст. відповідно. Діастолічний АТ виявився також підвищеним в середньому  $112 \pm 1,30$  мм рт.ст., але без достовірної різниці в обох групах. У 86,8% хворих на ЕКГ зареєстровані ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, із них у 24 пацієнток (22,2%) – із порушеннями процесів реполяризації. При дослідженні ліпідного профілю крові виявлено, що у 65 % пацієнток I групи і 68 % пацієнток II групи спостерігається підвищення рівня загального холестерину. Причому в I групі підвищений рівень ЛПНЩ (в середньому  $3,8 \pm 0,05$  ммоль/л) також мали 13 пацієнток (65 %), а в II групі – 17 хворих (77,2 %), рівень ЛПНЩ у них складав в середньому  $4,6 \pm 0,04$  ммоль/л. Рівень ТГ, що перевищував норму, мали 45% пацієнток I і 68% пацієнток II груп, що в середньому дорівнювало  $2,04 \pm 0,03$  ммоль/л і  $2,68 \pm 0,09$  ммоль/л відповідно. Рівень ЛПВЩ, що складав в середньому  $0,84 \pm 0,04$  ммоль/л мали пацієнтки 2 групи,  $0,97 \pm 0,06$  ммоль/л – I групи. Концентрація СРП, сечової кислоти, а також вираженість анемії також була вищою у хворих II групи.

Висновки. У хворих на ХХН спостерігається висока поширеність факторів ризику розвитку ІХС (надлишкова маса тіла, артеріальна гіпертензія, дисліпопротеїнемія, гіперурікемія, підвищення рівня СРП), що зумовлює дуже високий кардіоваскулярний ризик. При зниженні ШКФ виразність факторів ризику суттєво збільшується. Тому для досягнення адекватного контролю вищевказаних факторів у хворих на ХХН необхідно вдаватися до суворих немедикаментозних і більш агресивних медикаментозних заходів.