

*Смолякова М. В.*

**ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ,  
ПОЛУЧАЮЩИХ ПОЧЕЧНО-ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ**

*Научные руководители д-р мед. наук, проф. Митьковская Н. П.,*

*д-р мед. наук, проф. Калачик О. В.*

*Кафедра кардиологии и внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет,*

*«Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», г.  
Минск*

**Актуальность.** Состояние сердечно-сосудистой системы во многом определяет качество и продолжительность жизни пациентов с хроническими заболеваниями почек. Хроническая уремия и анемия, гиперпаратиреоз, приводящий к кальцификации структур сердца, артериальная гипертензия и функционирующая артерио-венозная фистула, создающие дополнительную нагрузку, оказывают комплексное негативное воздействие на сердце пациентов, получающих почечно-заместительную терапию.

**Цель:** изучить структурно-функциональные особенности сердца у пациентов, получающих почечно-заместительную терапию.

**Материалы и методы.** В ходе исследования обследованы 54 пациента, получающих почечно-заместительную терапию в диализных центрах Республики Беларусь. Группу сравнения составили 15 пациентов, сопоставимых по полу, возрасту и основным факторам сердечно-сосудистого риска, не имеющих хронических заболеваний почек. Результаты клинических лабораторных и инструментальных обследований проанализировано с использованием программы SPSS Statistics 17.0. Различия в группах считались значимыми при вероятности прогноза 95,5% ( $p < 0,05$ ).

**Результаты и их обсуждение.** Проведенное эхокардиографическое обследование показало, что величина фракции выброса у пациентов, получающих почечно-заместительную терапию, сопоставима с таковым показателем в группе сравнения ( $62,4 \pm 9,0\%$  и  $67,2 \pm 7,7\%$  соответственно). Величина индекса массы миокарда левого желудочка у пациентов, получающих диализную терапию, превышала аналогичных показателей в группе контроля ( $140 \pm 12$  г/м<sup>2</sup> против  $81 \pm 5$  г/м<sup>2</sup>,  $p < 0,05$ ). У пациентов, получающих почечно-заместительную терапию, зафиксирована большая толщина межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка в сравнении с контрольной группой ( $12,1 \pm 3,3$  мм против  $8,9 \pm 1,5$  мм и  $11,8 \pm 2,7$  мм против  $8,8 \pm 1,0$  мм соответственно,  $p < 0,05$ ). У пациентов, получающих диализную терапию, наблюдалось уменьшение отношения скорости раннего к скорости позднего наполнения левого желудочка ( $0,98 \pm 0,44$ ), что является признаком диастолической дисфункции левого желудочка и не отмечалось в контрольной группе пациентов ( $1,57 \pm 0,44$ ,  $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Полученные результаты позволяют предположить, что для пациентов, получающих почечно-заместительную терапию, характерно большее значение индекса массы миокарда левого желудочка, толщины межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка и уменьшение отношения скорости раннего к скорости позднего наполнения левого желудочка в сравнении с аналогичными показателями у пациентов, не имеющих заболеваний почек.