Суджаева О.А.[1], Руденко Э.В.[2], Кошлатая О.В.[1], Спирина О.В.[1], Дубовик Т.А.[1]
[1] Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск, Беларусь
[2] Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Sujayeva V.[1], Rudenko E.[2], Koshlataia O.[1], Spirina V.[1], Dubovik T.[1]
[1] Republican Scientific and Practical Centre "Cardiology", Minsk, Belarus
[2] Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДО И ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА

Features of Mineral Exchange Disorders in Patients with Chronic Heart Failure before and after Heart Transplantation

Введение. Общемировой тенденцией является неуклонный рост числа лиц с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), в терминальной стадии которой эффективна трансплантация сердца (ТС). Появляется все больше данных о наличии общих патогенетических механизмов развития ХСН и нарушений костного метаболизма, что делает актуальными дальнейшие исследования в этой области.

Цель. Исследовать наличие особенностей нарушений минерального обмена у пациентов с ХСН до и после ТС.

Материалы и методы. Обследовано 73 пациента с ХСН в возрасте 53,8±9,5 года, из них 7 (10%) женщин. У 54 пациентов в сроки 8,5±8,9 месяца была проведена ТС, еще 19 – лица с ХСН, состоявшие в «листе ожидания» ТС. Биохимический анализ крови выполнялся на автоматическом анализаторе Olympus-AU400. Определение 25-гидроксвитамина D (общего) осуществлялось методом иммуноферментного анализа на аппарате Vidas. Определение содержания паратиреоидного гормона (ПТГ) в крови проводили на плашечном ридере «Sunrise» производства Tecan. Содержание ионизированного кальция в крови определялось на анализаторе ABX-800 (Radiometer). Определение фосфора и общего кальция в сыворотке крови проводилось на анализаторе Architect. Определение остеокальцина и β-CrossLaps выполнялось на анализаторе Cobas e601 методом электрохемилюминесценции. Статистическая обработка данных проводилась в программах StatSoft Statistica (версия 10.0).

Результаты. Дефицит и недостаточность витамина D выявлены у 85% обследованных, повышение уровня ПТГ – у 37 (50,7%) пациентов, сниженное содержание ионизированного кальция – у 15 (21%), общего кальция – у 11 (15%). Содержание фосфора (у 97%) и уровень остеокальцина (у 95%) обследованных были в пределах нормы. Повышение уровня маркера костной резорбции β-CrossLaps выявлено у 24 (33%) пациентов. Уровень общего холестерина (ОХ) составил 3,9±1,0 ммоль/л, триглицеридов (ТГ) – 1,4±0,6 ммоль/л, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) – 2,3±0,9 ммоль/л. Отрицательная взаимосвязь выявлена между уровнем β-CrossLaps и содержанием общего кальция, ОХ, ТГ, ионизированного кальция и витамина D ($p<0,05$). Положительная корреляция выявлена между уровнем β-CrossLaps и ПТГ, ЛПНП ($p<0,05$).

Вывод. У большинства пациентов с ХСН до и после ТС выявлены нарушения кальциевого и липидного обмена, а также дефицит и недостаточность витамина D, что открывает перспективы для использования не только препаратов кальция и витамина D, но и статинов для профилактики нарушений метаболизма костной ткани.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

КАРДИОЛОГИЯ в Беларуси

2021, том 13, № 4. Приложение

Cardiology in Belarus
International Scientific Journal
2021 Volume 13 Number 4 Supplement

Фрагмент картины «Велосипедная прогулка» (1965).
Виктор Цветков

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ II СЪЕЗДА ЕВРАЗИЙСКОЙ АРИТМОЛОГИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ И VIII СЪЕЗДА КАРДИОЛОГОВ, КАРДИОХИРУРГОВ И РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ХИРУРГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Минск, 16–17 сентября 2021 года

ISSN 2072-912X (print)
ISSN 2414-2131 (online)

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ИЗДАНИЯ