

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С ХБП

Прохорова И.С., Козыро И.А.

УО "Белорусский государственный медицинский университет", Минск,
Республика Беларусь

Введение. Управляемые факторы риска (ФР) кардиоваскулярных (КВ) событий: артериальная гипертензия (АГ), дислипидемия, хроническая болезнь почек (ХБП). В основе развития КВ патологии у детей с ХБП лежит ремоделирование миокарда: концентрическая гипертрофия левого желудочка

(КГЛЖ), эксцентрическая (ЭГЛЖ), концентрическое ремоделирование (КР). Возможности контроля АГ у детей с ХБП недостаточны. Рекомендации по диагностике и коррекции гиперхолестеринемии у детей с ХБП не разработаны.

Цель. Проанализировать наличие управляемых ФР КВ патологии у детей с ХБП.

Материалы и методы. У детей с ХБП нефрологического отделения УЗ«2-я ГДКБ г.Минска» проанализированы данные измерений офисного артериального давления (ОАД) и суточного мониторинга (СМАД), показатели изменения геометрии миокарда ЛЖ по данным ЭХОКГ, уровень общего холестерина (ОХС) и липидных фракций. Статистическая обработка данных выполнена с помощью Statistica 10.0.

Результаты. У 96 пациентов (медиана (Ме) возраста 15 лет) с ХБП выполнено измерение ОАД (3 измерения с интервалом в 7 дней) и СМАД. У 43% отмечалась ХБП С1, у 22%-С2, у 18%-С3, у 8%-С4, у 5%-С5. У 86 детей (90%) регистрировались нормальные значения ОАД, однако у 26 (27%) из их числа по СМАД выявлена АГ. Все пациенты получали АГ терапию. В группе детей (n=98, Ме 13 лет), которым проведено исследование липидного профиля, ХБП С1 выявлена у 36%, С2 у 28%, С3 у 15%, С4 у 7%, С5 у 8%. У трети обследуемых отмечался высокий уровень ОХС и дислипидемия.

У 56 пациентов (Ме 12 лет) по ЭХОКГ изучались показатели нарушения геометрии миокарда ЛЖ: ХБП С1(18%), С2(23%), С3 (21%), С4(5%), С5(18%). У 7% изменения по типу КГЛЖ, у 86%-ЭГЛЖ и у 2% КР.

По результатам анализа стадия ХБП не оказывала значимого влияния на появление патологического параметра. Но АГ по данным СМАД чаще регистрировалась у детей с ХБП С2(38%), С3(35%) и С5(40%), уровень ОХС был высоким чаще у детей с ХБП С1 (37%), С2 (29%), С3(16%), а ЭХОКГ признаки нарушения геометрии миокарда ЛЖ во всех группах встречались с частотой более 80%.

Выводы. Нарушения геометрии миокарда, АГ, гиперхолестеринемия встречаются уже на начальных стадиях ХБП. Необходимо диагностировать ФР неблагоприятных СС событий на ранних стадиях ХБП с целью их профилактики.



Материалы конференции

Бухара-2025