

© Х.Хан, А.М.Шутов, 2002
УДК [616.61-008.64-036.12-085.451.35]:616.1(006.2)

Х.Хан, А.М.Шутов

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ НА
ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ (по материалам IX Конгресса
Международного общества по перитонеальному диализу,
Монреаль, 26–29 июня 2001)

Kh.Khan, A.M.Shutov

CARDIOVASCULAR PATHOLOGY IN PATIENTS ON PERITONEAL DIALYSIS
(by the materials of the IX Congress of the International society on
peritoneal dialysis, Montreal, June 26–29, 2001)

Кафедра госпитальной терапии медицинского факультета Ульяновского государственного университета, г. Ульяновск, Россия.

Ключевые слова: гипертрофия левого желудочка, перитонеальный диализ, сердечно-сосудистые заболевания, хроническая почечная недостаточность.

Key words: hypertrophy of the left ventricle, peritoneal dialysis, cardiovascular diseases, chronic renal failure.

В Монреале с 26 по 29 июня 2001 года прошел IX Конгресс международного общества по перитонеальному диализу (ISPD). В работе Конгресса приняли участие более 2000 специалистов из более чем 70 стран мира. Среди широкого круга проблем значительное внимание было уделено патологии сердца и сосудов у больных на перитонеальном диализе. Актуальность вопроса определяется тем, что сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти больных с хронической почечной недостаточностью (ХПН).

С.Н.Тап и соавт. (США) представили данные свидетельствующие, что смертность больных на постоянном амбулаторном перитонеальном диализе (ПАПД) связана с увеличением числа и тяжести заболеваний сердца и сосудов на старте диализной терапии. Наихудший прогноз имели пожилые женщины с сахарным диабетом и наличием сердечно-сосудистых заболеваний.

Ј.А.Неррего и соавт. (Испания) показали, что важнейшим фактором, влияющим на выживаемость больных с диабетической нефропатией, является сердечно-сосудистая коморбидность на старте диализа. Метод диализа (гемодиализ, перитонеальный диализ) существенно не влиял на выживаемость.

Китайские и шведские авторы (Х. Wu и соавт.) исследовали факторы риска развития гипертрофии левого желудочка у больных на

ПАПД в Китае (45 пациентов). Показано, что они совпадают с факторами риска в Европейской популяции больных на ПАПД (артериальная гипертензия, гипергидратация, анемия).

Т.Ј.Јuan и соавт. (Китай) представили данные о высокой частоте гипокалиемии у больных на ПАПД, что, по мнению авторов, может быть одной из причин высокой сердечно-сосудистой летальности у этого контингента больных.

М.Ј.Сarvalho и соавт. (Португалия) представили данные об изучении предикторов развития атеросклероза у больных на ПАПД. Установлено, что только возраст и сахарный диабет были независимыми факторами, связанными с клиническими проявлениями атеросклеротического поражения. Не установлено независимого влияния гипоальбуминемии.

Ғ.Н.Қzdemir и соавт. (Турция) на небольшом клиническом материале показали, что перитонеальный диализ является хорошим выходом для больных с тяжелой сердечно-сосудистой патологией. 9 больных с тяжелой кардиомиопатией и ИБС, плохо переносящих гемодиализ, были переведены на перитонеальный диализ. При средней продолжительности наблюдения 20 месяцев отмечено увеличение фракции выброса и уменьшение конечного диастолического объема левого желудочка.

J.M.López-Gómez (Испания) показал, что больные, находящиеся на ПАПД, гипергидратированы по сравнению с контрольной группой (здоровые). С гипергидратацией связано увеличение размера полости левого желудочка, увеличение толщины межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка, а также развитие систолической дисфункции. Связи между состоянием гидратации и уровнем артериального давления, а также диастолической дисфункцией авторы не обнаружили.

В работе, представленной С.J.A.M. Konigs и соавт. (Германия), напротив, установлена связь между уровнем диастолического артериального давления и гипергидратацией. По мнению авторов, наиболее важными факторами риска развития гипертрофии миокарда левого желудочка у больных на ПАПД являются гипергидратация и артериальная гипертензия.

G.Manga и соавт. (Турция) показали, что ПАПД существенно не уменьшает предрасположенность больных с ХПН к сердечно-сосудистым заболеваниям, так как остается неудовлетворительным контроль артериальной гипертензии (отсутствие ночного снижения артериального давления по данным суточного мониторирования) и сохраняется повышенный уровень гомоцистеина.

Takeda K. и соавт. (Япония) исследовали роль гиперинсулинемии в развитии гипертрофии левого желудочка у больных на ПАПД. Основным фактором развития гипертрофии левого желудочка была артериальная гипертензия, плохо контролируемая в связи с гипергидратацией. Не получено данных, указывающих на связь гиперинсулинемии и ГЛЖ.

Renke M. и соавт. (Польша) проследили на протяжении в среднем 20 месяцев динамику гипертрофии левого желудочка у больных на ПАПД. Частота ГЛЖ увеличилась с 50 до 65%, наи-

более выраженные изменения наблюдались в группе больных сахарным диабетом.

Tuncer M. и соавт. (Турция) исследовали состояние диастолической функции левого желудочка у 28 больных на ПАПД. Использование раствора с низким содержанием кальция (1,25 ммоль/л) улучшило релаксацию левого желудочка по сравнению с пациентами, которые использовали стандартный раствор (1,75 ммоль/л).

Два сообщения касались состояния сердечно-сосудистой системы у додиализных больных. M.Blum и соавт. (Израиль) представили данные о том, что коррекция анемии на додиализном этапе приводит к снижению функционального класса сердечной недостаточности (NYHA), а также замедляет прогрессирование ХПН и уменьшает число госпитализаций.

Х. Хан и соавт. (Россия) представили работу "Влияние межсуточной вариабельности артериального давления на геометрию левого желудочка у больных с додиализной хронической почечной недостаточностью". Установлено, что значительная межсуточная вариабельность систолического артериального давления (ДСАД > 30 мм рт.ст. по результатам утренних измерений на протяжении 12 дней) независимо от уровня систолического артериального давления прямо связана с увеличением относительной толщины стенки левого желудочка, т.е. влияет на развитие концентрического типа гипертрофии левого желудочка. Как известно, этот тип ремоделирования левого желудочка является прогностически неблагоприятным.

Подтверждением актуальности проблемы сердечно-сосудистой патологии для больных на ПАПД служит также тот факт, что президентом Конгресса была Sarah Prichard – известный специалист в этой области нефрологии.

Поступила в редакцию 26.11.2001 г.