

Н.М. Андон'єва, О.А. Гуц, М.Я. Дубовик, Т.Л. Валковська, Г.В. Лісова, С.О. Олянич

Ожиріння як фактор прогресування ішемічної хвороби серця у пацієнтів на перитонеальному діалізі

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Харківський обласний клінічний центр урології і нефрології імені В.І. Шаповала, м. Харків, Україна

Кардіальна патологія у хворих із хронічною хворобою нирок на перитонеальному діалізі (ПД) носить багатофакторний характер, а клінічно проявляється уремічною кардіоміопатією, порушеннями серцевого ритму та ІХС, яка схильна до прогресування навіть на тлі адекватної замісної ниркової терапії (ЗНТ). При хронічній нирковій недостатності, у тому числі, у пацієнтів на ЗНТ, в результаті взаємодії традиційних (артеріальна гіпертонія, ожиріння) та несприятливих гемодинамічних, метаболічних, запальних, ендокринних і нейрорегуляторних факторів уражаються як міокард так і коронарні артерії, серцеві клапани, внаслідок їх атеросклеротичного ураження і дисфункції вегетативної нервової системи серця. Розвивається системне уремічне ураження ендотелію (атеросклероз, кальциноз), неокклюзивна кальцифікація і фіброз середнього шару стінки артерій. Все це призводить до того, що вже через один рік від початку лікування перитонеальним діалізом (ПД) клінічні прояви ішемічної хвороби серця (ІХС) виявляються приблизно в 8,8% випадків, а через чотири роки лікування ПД ІХС діагностується вже у 40–50% хворих.

Метою дослідження було виявити можливий вплив ожиріння на виникнення того чи іншого клінічного варіанта ІХС у пацієнтів на ПД.

Дослідження проведені у 114 пацієнтів у віці від 19 до 76 років, які отримували замісну ниркову терапію методом перитонеального діалізу на базі відділення нефрології та перитонеального діалізу ОКЦУН ім. В.І. Шаповала. Максимальний вік хворих склав 76 років, але переважали особи вікової групи 46–55 років; середній вік склав $47,9 \pm 1,3$ року. У віковій групі старше 45 років переважали жінки, а в молодому віці – чоловіки. Прогресування ІХС визначали у тих випадках, коли з'являлися вперше або частішали напади стенокардії; при виявленій за допомогою ЕКГ-навантажувальної велоергометричної проби безболівової ішемії міокарда, а

також по зменшеному систолічному потовщенню міокарда лівого шлуночка при ехокардіографічному дослідженні в динаміці та наростаючим явищем ішемічної дилатаційної кардіоміопатії (ІДКМП) (діастолічна дисфункція, кальцифікація і атероматоз аорти і клапанів серця); при перенесенні гострих коронарних подій (інфаркт міокарда). В остаточному варіанті клінічні групи виглядали таким чином: 1 – пацієнти, які страждають стабільною стенокардією; 2 – пацієнти, які перенесли гострий інфаркт міокарда протягом дослідження; 3 – пацієнти, які страждають безболівовою ішемією міокарда; 4 – пацієнти, у яких ознак ІХС виявлено не було (група порівняння); 5 – пацієнти з ІДКМП. ІХС була діагностована у 77,8% із загального числа обстежених хворих. З них у 6,5% – у формі стабільної стенокардії; у 49% як безболівова ішемія міокарда; у 17,6% – у вигляді ішемічної дилатаційної кардіоміопатії (ІДКМП); у 22,2% – ознак ІХС виявлено не було; 4,6% пацієнтів перенесли гострий інфаркт міокарда протягом дослідження, як гостру коронарну подію, що виникла раптово.

У пацієнтів з хронічною хворобою нирок на перитонеальному діалізі найбільш поширений клінічний варіант прогресування ішемічної хвороби серця – безболівова ішемія міокарда (49,1%), яка з часом трансформується або в гострий інфаркт міокарда, або в ішемічну дилатаційну кардіоміопатію з хронічною серцевою недостатністю. Розглядаючи традиційні фактори прогресування ІХС, насамперед, масу тіла в динаміці: найвищий індекс маси тіла (ІМТ) було виявлено в групі пацієнтів, які страждають на ІДКМП (позитивні ранги 47%; $p < 0,05$); найнижчий – у групі хворих, що перенесли інфаркт міокарда (негативні ранги 60%, $p < 0,05$) (рис.).

Таким чином, ожиріння достовірно впливає на виникнення насамперед ІДКМП та прогресування серцевої недостатності у пацієнтів на перитонеальному діалізі.

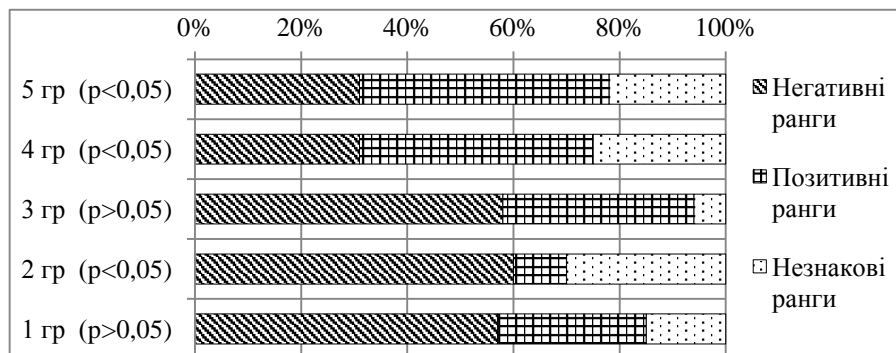


Рис. Динаміка ІМТ в різних клінічних групах

- 1 гр. – стабільна стенокардія;
- 2 гр. – інфаркт міокарда;
- 3 гр. – безболівова ішемія міокарда;
- 4 гр. – немає ІХС (група порівняння);
- 5 гр. – ішемічна дилатаційна КМП.