

Заключение. Морфологические варианты ФСГС различаются по своим клиническим проявлениям, что может свидетельствовать о различных механизмах формирования сегментарного гломерулоскле-

роза при IgA-нефропатии. Детальная морфологическая характеристика ФСГС может быть полезна для стратификации риска и выбора терапевтической тактики у пациентов с этой патологией.

DOI: 10.28996/2618-9801-2025-4-468-469

Особенности кардиоренальных взаимоотношений у пациентов с ишемической болезнью сердца и стенозом почечных артерий

Кирищева Э.К.¹, Ефремова Е.В.² (lena_1953@mail.ru), Шутов А.М.²

¹ Кардиологический диспансер ГУЗ «УОКБ», Ульяновск, Российская Федерация

² ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет», Ульяновск, Российская Федерация

Peculiarities of cardiorenal relationships in patients with ischemic heart disease and renal artery stenosis

Kirishcheva E.K.¹, Efremova E.V.² (lena_1953@mail.ru), Shutov A.M.²

¹ Cardiology Dispensary of the State Healthcare Institution "Ulyanovsk Regional Clinical Hospital", Ulyanovsk, Russian Federation

² Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, Russian Federation

При мультифокальном атеросклерозе значительные сложности в диагностике и лечении наблюдаются в группе пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), артериальной гипертензией (АГ) и стенозом почечных артерий (АСПА).

Цель. Изучить особенности кардиоренальных взаимоотношений пациентов с ишемической болезнью сердца и стенозом почечных артерий.

Материалы и методы. Обследован 101 пациент (83 мужчины и 18 женщин, средний возраст $56,2 \pm 8,04$ года) с ишемической болезнью сердца (ИБС) и артериальной гипертензией (АГ). Пациенты характеризовались сердечно-сосудистой коморбидностью. Всем пациентам проведена бедренным доступом одновременная ангиографии коронарных и почечных артерий. ХБП диагностировали согласно критериям KDIGO (2021) и Национальным рекомендациям (2024). Расчетную скорость клубочковой фильтрации (рСКФ) определяли, используя уравнение СКД-EPI. Статистический анализ данных выполнялся с использованием пакета программ «Statistica 10.0».

Результаты. Атеросклеротический стеноз почечных артерий (АСПА) диагностирован у 25 (25%) пациентов с ИБС и артериальной гипертензией. При этом гемодинамически значимый ($\geq 70\%$) АСПА у 16 (16%), АСПА 50-70% – у 9 (9%) пациентов. Одностороннее поражение почечных артерий наблюдалось у 21 (84%) пациента. Двухсторонний АСПА диагностирован у 4 (16%) пациентов. Установлено, что в группе с диагностированным АСПА значительно

преобладало поражение правой коронарной артерии – у 21 (84%) пациента, что значительно чаще, чем в группе без АСПА – 36 (47%) пациентов ($\chi^2=10,27$; $p=0,002$). При этом в группе с гемодинамически значимым АСПА $\geq 70\%$ гемодинамически значимое стенозирование правой коронарной артерии диагностировано у 13 (81%) пациентов ($\chi^2=6,10$; $p=0,01$). Пациенты с ИБС и АГ в сочетании с АСПА были старше лиц, не имевших ангиографически верифицированного АСПА ($p=0,026$). При оценке особенностей клинического течения ИБС у пациентов с наличием или отсутствием АСПА, значимых различий в частоте появления различных клинических симптомов между сравниваемыми группами не обнаружено. ХБП с расчетной скоростью клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73 м² имели 26 (26%) пациентов, при этом в группе с АСПА у 10 (40%). При выявлении у пациентов с ИБС и АГ снижения рСКФ в сочетании с длительным (более 10 лет) гипертензивным анамнезом, относительный риск выявления стеноза почечных артерий увеличивается в 5,55 раз (95% ДИ 2,75 – 11,2, $p<0,01$). Результаты сотен тысяч ежегодно проводимых коронарографий могут быть использованы для прогнозирования наличия у пациента с мультифокальным атеросклерозом гемодинамически значимого стеноза почечной артерии.

Выводы. При проведении одновременной ангиографии коронарных и почечных артерий атеросклеротический стеноз почечных артерий диагностирован у каждого четвертого пациента с ИБС.

Пациенты с ИБС и АСПА старше по возрасту, у них чаще наблюдается гемодинамически значимое поражение правой коронарной артерии. Наличие ХБП со снижением рСКФ у пациентов с АГ и ИБС с ге-

модинамически значимым стенозом правой коронарной артерии увеличивает относительный риск выявления гемодинамически значимого стеноза почечной артерий в 5,55 раз.

DOI: 10.28996/2618-9801-2025-4-469-470

Продольная систолическая деформация миокарда левого желудочка у пациентов с сочетанной трансплантацией поджелудочной железы и почки

Н.Н. Ключкова¹ (natalidoc1978@mail.ru), С.В. Кондрашкина¹, Н.И. Белавина¹, А.С. Кондрашкин², Т.Н. Маркова^{1,3}, Е.М. Зелтынь-Абрамов^{1,4}

- ¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-исследовательский центр Больница 52 Департамента здравоохранения города Москвы», Москва
- ² Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы», Москва
- ³ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва
- ⁴ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

Longitudinal systolic deformation of the left ventricular myocardium in patients with simultaneous pancreas-kidney transplantation

Nataliya Klochkova¹ (natalidoc1978@mail.ru), Svetlana Kondrashkina¹, Natalya Belavina¹, Alexandr Kondrashkin², Tatyana Markova^{1,3}, Eugene Zeltyn-Abramov^{1,4}

- ¹ Moscow City Hospital №52, Moscow
- ² N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine of Moscow Health Department, Moscow
- ³ Federal state Budgetary Educational Institution of Higher Education «Russian University of Medicine» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow
- ⁴ Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow

Ключевые слова – трансплантация поджелудочной железы и почки, сахарный диабет, эхокардиография, продольная систолическая деформация миокарда левого желудочка, систолическая дисфункция

Актуальность: состояние сердечно-сосудистой (ССС) системы определяет прогноз и качество жизни у пациентов с сахарным диабетом 1 типа (СД1) и сочетанной трансплантацией поджелудочной железы и почки (СТПЖиП). Актуальным представляется выявление скрытой систолической дисфункции миокарда левого желудочка (ЛЖ) в данной когорте пациентов.

Цель: изучить показатели глобальной продольной систолической деформации миокарда ЛЖ (GLS – global longitudinal systolic deformation) у пациентов с СД1 и стабильной функцией трансплантатов.

Материалы и методы. Обследовали 36 пациентов после СТПЖиП с ФВЛЖ $\geq 50\%$ без органи-

ческого поражения сердца. Стабильную функцию трансплантатов подтверждали непрерывным мониторингом глюкозы (система Flash-мониторинга Free Style Libre, Abbott, UK), определением креатинина крови и уровня протеинурии. Эхокардиографическое исследование (Эхо-КГ) выполняли на аппарате Vivid E95 (GE, USA).

Результаты. В исследование включили 36 пациентов с СД1 и СТПЖиП. Возраст пациентов от 29 до 56 лет, медиана (Ме) 42 года [35; 49], женщины 24 (66%), индекс массы тела Ме 21,7 кг/м² [19,4; 23,2]. Длительность СД1 до трансплантации Ме 25 лет [20; 29], винтаж заместительной почечной терапии до трансплантации от 0 до 10 лет, Ме 12,5 мес [12; 36], 22 (60%) пациента получали лечение гемодиализом, 10 (28%) – перитонеальным диализом. Немедленная функция ПТ у 33 (92%) пациентов, ТПЖ – у 35 (97%). Время от трансплантации до исследования составило от 1 мес до 15 лет, Ме 8,8 лет [3,6; 11,9]. Концен-