

**Заключение.** Морфологические варианты ФСГС различаются по своим клиническим проявлениям, что может свидетельствовать о различных механизмах формирования сегментарного гломерулосклероза 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.<sup>1</sup>, Ефремова Е.В.<sup>2</sup> (lena\_1953@mail.ru), Шутов А.М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Кардиологический диспансера ГУЗ «УОКБ», Ульяновск, Российская Федерация

<sup>2</sup> 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.<sup>1</sup>, Efremova E.V.<sup>2</sup> (lena\_1953@mail.ru), Shutov A.M.<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> 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 ангиография коронарных и почечных артерий. ХБП диагностировали согласно критериям KDIGO (2021) и Национальным рекомендациям (2024). Расчетную скорость клубочковой фильтрации (рСКФ) определяли, используя уравнение CKD-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 м<sup>2</sup> 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. Клочкова<sup>1</sup> (natalidoc1978@mail.ru), С.В. Кондрашкина<sup>1</sup>, Н.И. Белавина<sup>1</sup>, А.С. Кондрашкин<sup>2</sup>, Т.Н. Маркова<sup>1,3</sup>, Е.М. Зельтнъ-Абрамов<sup>1,4</sup>**

**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 Klochkova<sup>1</sup> (natalidoc1978@mail.ru), Svetlana Kondrashkina<sup>1</sup>, Natalya Belavina<sup>1</sup>, Alexander Kondrashkin<sup>2</sup>, Tatyana Markova<sup>1,3</sup>, Eugene Zeltyn-Abramov<sup>1,4</sup>**

**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 подтверждал 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/м<sup>2</sup> [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%) – перitoneальным 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-