

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. Клочкова¹ (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-

трация такролимуса Ме 7,0 нг/мл [5,4; 7,9], креатинин сыворотки Ме 100 мкмоль/л [80; 110], суточная протеинурия – Ме 0,08 г/л [0,06; 0,18]. Мониторинг глюкозы: глюкоза крови натощак – Ме 4,73 ммоль/л [4,31; 5,50] (N 3,6-6,1 ммоль/л), HbA1C Ме 5,4% [5,1; 5,9] (N 4,2-6,2%), С-пептид Ме 2,03 нг/мл [1,55; 3,21] (N 0,9-7,1 нг/мл), иммунореактивный инсулин Ме 17,0 мкЕД/мл [10,9; 26,3] (N 2-29 мкЕД/мл). Flash-мониторинг: средний уровень глюкозы Ме 5,6 ммоль/л [5,5; 6,5], вариабельность уровня глюкозы Ме 22,2% [17,7; 35,7] (N<36%), время в целевом диапазоне TIR Ме 94% [69; 98] (3,9-10 ммоль/л, N TIR>70%), время выше целевого диапазона Ме 0% [0; 1] (>10 ммоль/л, N TAR<25%), время ниже целевого диапазона Ме 2,0% [1; 6] (<3,9 ммоль/л, N TBR<4%). Данные Эхо-КГ: фракция выброса ЛЖ Ме 64% [59; 65], индекс конечно-диастолического объема ЛЖ Ме 44,5 мл/м² [40,5; 50,0], индекс объема левого предсердия Ме 28 мл/м² [24; 32] мл/м², диастолическая функция ЛЖ E/e'ср Ме 5,1 [6,9; 9,8], СДЛА 27 мм рт.ст. [26; 30]. Уровень NT-pro BNP в крови Ме 115 нг/л [82; 244]. 9 пациентов (25%) имели сердечную недостаточность с сохра-

ненной ФВЛЖ (алгоритм HFA-PEFF). У 8 (25%) пациентов было выявлено снижение показателей GLS (менее –18%). Средние показатели GLS составили Ме –19,6% [–18,1; –21,1]. Не выявлено прямых и обратных корреляционных связей между значениями GLS и стажем СД1 до трансплантации, внтажем диализа, уровнем креатинина и протеинурии, концентрацией глюкозы «натощак». Выявлена прямая корреляционная связь между значением GLS и временем от момента сочетанной трансплантации до момента исследования (коэффициент Спирмена $r=0,42$), значением GLS и уровнем С-пептида ($r=0,31$).

Заключение. Результаты исследования выявили наличие скрытой систолической дисфункции миокарда ЛЖ у 25% пациентов с СТПЖиП и стабильной функцией трансплантатов. Выявлена корреляция снижения показателей GLS с низким уровнем С-пептида и ранними сроками после сочетанной трансплантации, что может свидетельствовать о возможности регресса признаков диабетической кардиопатии по мере увеличения стажа успешной СТПЖиП.

DOI: 10.28996/2618-9801-2025-4-470-471

Фенотипы артериальной гипертензии у пациентов с гломерулонефритами

Комилова Б.И.¹ (drkomilova0404@gmail.com), Козловская Н.Л.^{1,2}, Котова Е.О.¹, Демьянова К.А.^{1,2}, Жданова Т.В.¹, Кобалава Ж.Д.¹

¹ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва

² ГБУЗ «ГКБ им. А.К. Ерамишанцева ДЗМ», Москва

Phenotypes of arterial hypertension in patients with glomerulonephritis

Komilova B.I.¹ (drkomilova0404@gmail.com), Kozlovskaya N.L.^{1,2}, Kotova E.O.¹, Demyanova K.A.^{1,2}, Zhdanova T.V.¹, Kobalava Zh.D.¹

¹ Peoples' Friendship University of Russia, Moscow

² "A.K. Eramishantsev City Hospital", Moscow

Актуальность проблемы. Артериальная гипертензия (АГ) тесно связана с гломерулярными заболеваниями (ГЗ). Повышенное артериальное давление (АД) вносит весомый вклад в прогрессирование ХБП, влияет на результаты лечения и исходы. Несмотря на значительные успехи в снижении сердечно-сосудистой смертности, риск фатального исхода при сочетании поражения почек любой этиологии и АГкратно возрастает. Наиболее изучено сочетание АГ с поражением почек при СД и при снижении СКФ<60 мл/мин, в то время как сочетание АГ с первичными ГЗ и поражением почек при системных заболеваниях остаётся недостаточно исследованным.

Цель работы. Изучить распространенность и клинические особенности фенотипов АГ у пациентов с ГЗ.

Материалы и методы. Проведено когортное, одноцентровое, наблюдательное исследование. В исследование включены 93 пациента (56% мужчин, Ме возраста 46 лет) с первичным гломерулонефритом $n=81$ (87%, в 66 случаях (71%) диагноз подтвержден данными нефробиопсии) и поражением почек при системных заболеваниях $n=12$, 13% (СКВ – 4, АФС – 3, АНЦА васкулит – 3, ТМА – 2). Всем пациентам проводилось трехкратное измерение офисного АД на обеих руках. Суточное мониторирование АД (СМАД) проведено 66 (71%) па-