

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. Зелтынь-Абрамов<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup> Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-исследовательский центр Больница 52 Департамента здравоохранения города Москвы», Москва

<sup>2</sup> Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы», Москва

<sup>3</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

<sup>4</sup> 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>

<sup>1</sup> Moscow City Hospital №52, Moscow

<sup>2</sup> N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine of Moscow Health Department, Moscow

<sup>3</sup> Federal state Budgetary Educational Institution of Higher Education «Russian University of Medicine» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

<sup>4</sup> 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/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%) – 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 мк/ЕД/мл [10,9; 26,3] (N 2-29 мк/ЕД/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 ЭхоКГ: фракция выброса ЛЖ Ме 64% [59; 65], индекс конечно-диастолического объема ЛЖ Ме 44,5 мл/м<sup>2</sup> [40,5; 50,0], индекс объема левого предсердия Ме 28 мл/м<sup>2</sup> [24; 32] мл/м<sup>2</sup>, диастолическая функция ЛЖ Е/е'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, винтажем 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 гипертонии у пациентов с гломерулонефритами

**Комилова Б.И.<sup>1</sup> (drkomilova0404@gmail.com), Козловская Н.Л.<sup>1,2</sup>, Котова Е.О.<sup>1</sup>, Демьянова К.А.<sup>1,2</sup>, Жданова Т.В.<sup>1</sup>, Кобалава Ж.Д.<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup> ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва**

**<sup>2</sup> ГБУЗ «ГКБ им. А.К. Ерамишанцева ДЗМ», Москва**

## Phenotypes of arterial hypertension in patients with glomerulonephritis

**Komilova B.I.<sup>1</sup> (drkomilova0404@gmail.com), Kozlovskaya N.L.<sup>1,2</sup>, Kotova E.O.<sup>1</sup>, Demyanova K.A.<sup>1,2</sup>, Zhданова Т.В.<sup>1</sup>, Kobalava Zh.D.<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup> Peoples' Friendship University of Russia, Moscow**

**<sup>2</sup> "А.К. Ерамишанцев City Hospital", Moscow**

**Актуальность проблемы.** Артериальная гипертония (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 АГ кратно 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 распространность 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 подтвержденными 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-