ГЕМОРЕОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ТРОМБОЗА СОСУДИСТОГО ДОСТУПА

Даминов Б.Т.
Хатамов Э.А.
Ташкентский педиатрический медицинский институт
Республиканский специализированный научно практический центр нефрологии и трансплантации почки
https://doi.org/10.5281/zenodo.11238990

Цель исследования: изучение и сравнительный анализ допплерографических особенностей контралатеральной конечности, феномена ауторозеткообразования и минерального обмена у больных с неосложненным и тромбированным СД.

Материал и методы исследования

60 больных, находящихся на хроническом программном гемодиализе в течение более 1 года, из которых у 30 больных в течение последнего года наблюдался тромбоз сосудистого доступа, а у 30 больных в течение последнего доступа местных сосудистых осложнений гемодиализа не отмечалось. В указанных группах проводилось дуплексное сканирование сосудов контралатеральной конечности и проба с эндотелийзависимой вазодилатацией (ЭЗВД), оценка феномена ауторозеткообразования и сывороточной концентрации фосфора и паратгормона.

Результаты исследования. В группе больных с тромбозом СД у 8 больных отмечались рецидивирующие тромбозы (26,67%). Установлено, что больные, у которых произошел тромбоз СД, отличались большим возрастом ($p<0,01$) и большим ИМТ ($p<0,05$). Пиковая систолическая скорость кровотока в лучевой артерии была сопоставима в обеих группах больных, однако индекс резистивности, отражающий жесткость артериальной стенки, был достоверно увеличен в группе больных с тромбозом СД ($p<0,001$). Также различия касались функционального состояния эндотелия. ЭЗВД была достоверно ниже у больных с тромбозом ($p<0,05$), хотя в обеих группах ЭЗВД была низкой по сравнению с нормативными значениями прироста в 10% и более. Кроме того, в группе больных с тромбозом СД у 13 больных (43,33%) отмечалась парадоксальная вазоконстрикция, в то время как в группе больных без тромбоза СД этот феномен наблюдался только у 5 больных (16,67%, хи квадрат=5,16, $p<0,05$). Диаметр цефалических вен не отличался между группами больных.

Вывод: у больных ХБПV, получающих программный гемодиализ, тромбоз СД ассоциируется с тенденцией к гемолизу ауторозеток, большей концентрацией фосфора в периферической крови, более высоким ИР лучевой артерии, снижением ЭЗВД, более выраженной анемией и большей частотой применения высоких доз экзогенного ЭПС.

Использованная литература:

1. Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В. Мониторирование артериального давления: методические аспекты и клиническое значение. М., 1999. 234 с. Рекомендации ВНОК по диагностике, лечению и профилактике артериальной гипертензии у детей и подростков (второй пересмотр) // http://www.cardiosite.ru/recommendations/ article.asp?id=6036 (дата обращения: 03.03.2010).
2. Рекомендации Российского медицинского общества по артериальной гипертонии и Все российского научного общества кардиологов (третий пересмотр) // Кардиоваск. тер. профил. 2008. Т. 7. № 6. Прилож. 2. С. 32.
3. Рогоза А.Н., Никольский В.П., Ощепкова Е.В. и др. Суточное мониторирование артериального давления при гипертонии (Метод. вопросы).
4. M., 1997. 45 c. Di Rienzo M., Grassi G., Pedotti A. et al. Continious vs intermitted blood pressure measurement in estimating 24 hours average blood pressure // Hypertension. 1983. V. 5. P. 246–269.
5. Floras J.S., Jones J.V., Hassan M.O. et al. Cuff and ambulatory blood pressure in subjects with essen tial hypertension // Lancet. 1981. V. 2. P. 107.
6. Lurbe E., Parati G. Out of office blood pressure measurement in children and adolescents // J. Hypertens. 2008. V. 26. P. 1536–1539.