



## СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФАКТОРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С ПОЧЕЧНО-ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ

Аляви Б.А., Фазылов А.В.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации и Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при МЗ РУз,

Ташкент, Узбекистан

**Цель.** Изучить особенности клинических проявлений АГ у больных, находящихся на программном гемодиализе при хронической почечной недостаточности.

**Материалы и методы.** С целью оценки динамики течения АГ у 166 больных: 96- мужчин и 70-женщин с длительностью пересадки от 2 до 21 года, в возрасте от 19 до 52 лет (в среднем на момент пересадки составила 42 года) (которым была выполнена гетеротопическая трансплантация донорской почки сроком наблюдения не менее одного года).

Всем обследованным больным были проведены клинические и лабораторноинструментальные методы исследования: общий анализ крови и мочи (другие мочевые анализы), биохимические анализы: мочевины, креатинина, холестерина, сахара, общий белок и его фракции, КЩР, электролиты, свертывающая система крови и при необходимости другие анализы. ЭКГ, рентгеноскопия органов грудной клетки, УЗИ и ЭхоКГ и др., а при необходимости консультация узких специалистов.

**Результаты.** Для оценки прогрессирования сердечно сосудистой патологии, в частности АГ у больных ПЗТ в анамнезе оценивалась как смерть близких больных от сердечно сосудистой патологии - как АГ, по которым обращались ли за медицинской помощью. Необходимо отметить, что у больных в среднем и пожилом возрасте (лиц старше 45 лет) были склонны к риску повышения АГ после ПЗТ по сравнению с больными юного и молодого возраста. АГ во время программной диализной терапии (ПДТ) три дня 1 раз встречались у 35 (21,1%) из 166 больных, а у 31 (18,8%) вскоре первые 1-3 часа после проведенной ПДТ, а порою с кризовым течением. Также необходимо отметить, что у 21 (12,6%) больных наблюдалось - первые три часа после проведенной ПДТ АГ снизилась, а порою не доходила даже до нормальных величин, которые раньше страдали повышенным АГ - гипертонической болезнью. За целый день больные, находящиеся на ПЗТ должны получать не более двух граммов поваренной соли. Как известно соли натрия вызывают сужение сосудов и спазмы, спазм в дальнейшем вызывает сокращение мышечных волокон и в том числе повышает тонус сосудистой стенки, а это в свою очередь приводит к подъему артериального давления. Как известно соли натрия определяют объем крови в сосудах, а его увеличение от должного объема приводит к подъему артериального давления, таким образом антигипертензивный фактор при ПЗТ наряду с медикаментозной терапией, это фактор питания.

**Заключение.** По данным проведенного исследования можно отметить что, вовремя и после ПДТ больные нуждаются в динамике наблюдения за колебанием артериального давления. Надо отметить, что анти-гипертензивный фактор наряду с медикаментозной терапией - это фактор питания, чем лучше питаются больные с АГ, тем меньше проблем с артериальным давлением. Лечение ПДТ - это не просто лечение, это жизнь на гемодиализе.