ENDORSED BY

ORGANIZERS · TASHKILOTCHILAR · ОРГАНИЗАТОРЫ

The National Specialized Research and Practical Medical Center for Nephrology and Kidney Transplantation of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

Respublika ixtisoslashtirilgan nefrologiya va buyrak transplantatsiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки



ABSTRACT BOOK · TEZISLAR TO'PLAMI · СБОРНИК ТЕЗИСОВ

INTERNATIONAL SCIENTIFIC & PRACTICAL CONFERENCE

Kidney Health for All

Buyrak salomatligi — barcha uchun

Здоровье почек для всех

25–26.09.2026

Tashkent, Uzbekistan

nephro.uz/conference/proceedings

139. Эндотелиальная дисфункция как патогенетический механизм лёгочной гипертензии у больных хронической болезнью почек

Абдувахитова Асаль Набиевна[1] *, Даминов Ботир Тургунпулатович[1], Закиров Джурат Фатихович[2], Закирова Г.Ж.[2], Дуржанова М.Х.[2]

[1] Ташкентский государственный медицинский университет; Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки, Узбекистан

[2] Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки, Узбекистан

Актуальность: Дисфункция эндотелиальной системы, а именно, соотношение эндотелин-1/оксид азота рассматривается как основной некардиоваскулярный механизм лёгочной гипертензии (ЛГ) при хронической болезни почек (ХБП). Однако у данной группы паиентов, не проводилась комплексная оценка эндотелина-1 (ЭТ-1) и эндотелийзависимой вазодилатации

Цель: оценить вклад эндотелиальной дисфункции в патогенез у больных лёгочной гипертензии в зависимости от стадии ХБП и доступа АВФ

Материалы и методы: На базе РСНПМЦНиТ обследовано 204 больных ХБП с ЛГ (Гр.I ХБП 3–4 ст., n=66; Гр.II ХБП 5 ст./начало гемодиализа, n=52; Гр.III программный гемодиализ >3лет, n=51) и группа контроля (n=20). Концентрация ЭТ-1 в плазме крови определялась методом твёрдофазного иммуноферментного анализа (ИФА), поток-зависимую вазодилатацию (ПЗВД) плечевой артерии оценивалась методом ультразвуковой пробы с реактивной гиперемией с линейным датчиком 5–13МГц. Статистическая оценка, корреляционный анализ проведён методом Спирмена с FDR-коррекцией (Бенджамини-Хохберга)

Результаты: Уровень ЭТ-1 нарастал от 2,45±0,92 фмоль/мл в Гр.I более 1,0 фмоль/мл у 92,1 % больных, до максимальных значений в Гр.II и при проксимальном доступе АВФ, Гр.III 3,13±0,73 и 3,25±0,67 фмоль/мл соответственно, при этом выраженное повышение более 3,0 фмоль/мл, сохранялось у 54,5–64,3 % диализных пациентов независимо от типа АВФ. ПЗВД параллельно снижалась с 6,32±3,32 % в Гр.I до минимума в Гр.-II (4,37±2,01 %) и при проксимальном доступе АВФ Гр.III (4,29±2,04 %) против 12,00±1,45 % в контроле (-p<0,001). Тяжёлая эндотелиальная дисфункция (ПЗВД 0–4,9 %) выявлена у 55,1–60,7 % пациентов Гр.II и III против 18,8–21,1 % в Гр.IV, что показывает нарастание эндотелиального повреждения по мере увеличения диализного стажа

Выводы: Эндотелиальная дисфункция представляет собой самостоятельный патогенетический механизм формирования и прогрессирования лёгочной гипертензии при ХБП на додиализной и диализной стадии, что обосновывает включение определения уровня крови ЭТ-1 и ПЗВД в диагностический протокол диализных больных

Ключевые слова: эндотелиальная дисфункция,, эндотелин-1,, поток-зависимая вазодилатация,, хроническая болезнь почек, АВФ