

ЗУБ Л.О., НОВИЧЕНКО С.Д.

**ДОПЛЕРОГРАФІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА
ПОРУШЕНЬ НИРКОВОГО КРОВООБІГУ
У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ З НАЯВНІСТЮ
АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ**

ВДНЗ України «Буковинський державний
медичний університет», м. Чернівці

ВСТУП. У хворих на хронічний гломерулонефрит (ХГН) з наявністю ниркової артеріальної гіпертензії (АГ) за умови нормального функціонування ниркових судин, у відповідь на збільшення об'ємної швидкості кровотоку судини розширюються, зберігаючи нормальне співвідношення «об'єм крові – просвіт судини». При збільшенні об'ємної швидкості кровотоку виникає деформація ендотелію судинної стінки з подальшими патологічними змінами аж до розвитку склерозу. На розвиток таких змін визначний вплив має тривала АГ.

МЕТОЮ роботи було дослідити порушення ниркового кровообігу у хворих на хронічний гломерулонефрит з наявністю ренопаренхімної ниркової гіпертензії.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ. Було проведено 59 комплексних ультразвукових досліджень із застосуванням ультразвукового дуплексного кольорового сканування нирок у хворих на ХХН I-II стадії (гломерулонефрит) з наявністю ренопаренхімної АГ II ступеня. Було сформовано групи дослідження: I група - хворі на ХГН без АГ (24 осіб), II група - хворі на ХГН з наявністю АГ (25 осіб). Для формування груп порівняння було обстежено 20 здорових осіб відповідної вікової категорії. Дослідження проводилося на рівнях a. renalis, a. segmentalis та a.interlobaris. Було досліджено показники: пікову систолічну швидкість (Vs), кінцеву діастолічну (Vd), усереднену за часом максимальну швидкість кровотоку (ТАМХ), розраховували об'ємну швидкість кровотоку (Vvol) та індекс резистентності (IR).

РЕЗУЛЬТАТИ. В результаті дослідження ниркової гемодинаміки майже у всіх обстежених пацієнтів з ХГН та АГ спостерігали виражені зміни Vs, ТАМХ та Vvol на рівні a. segmentalis та a.interlobaris. Але зміни були неоднозначними. Так, у пацієнтів з ХГН без АГ виявилось вірогідне під-

вищення Vs ($p<0,05$), Vd ($p<0,05$), ТАМХ ($p<0,05$) та Vvol ($p<0,05$) та зниження IR ($p<0,05$). Але ж за наявності АГ II ступеня у цих пацієнтів відбулося зниження показників кровотоку та зростання судинного опору, на що вказує вірогідне збільшення показника IR ($p<0,05$). На рівні a.interlobaris вищевказані зміни поглиблювалися, а на рівні a. renalis значних змін не визначалося.

ВИСНОВКИ:

1. У пацієнтів з ХХН I-II ст. (ХГН) без наявності АГ виявлено підвищення кровонаповнення судин нирок, що найбільше проявилось на рівні a.interlobaris та характеризувалося вірогідним зростанням показників Vs, Vd, ТАМХ, Vvol і зниженням IR ($p<0,05$).
2. У хворих на ХХН I-II стадії (ХГН) з наявністю АГ II ступеня виявлено збіднення внутрішньониркового кровотоку, що найбільше проявилось на рівні a.interlobaris та характеризується зниженням Vs, Vd, ТАМХ і Vvol та підвищенням IR ($p<0,05$) при візуалізації проекції нирки за допомогою кольорового дуплексного зображення.