

Юревич А.И., Ямасаки Я.Л.

**РАСЧЁТНАЯ СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ
С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

Научный руководитель: ст. преп. Репина Ю.В.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) является одним из ключевых осложнений артериальной гипертензии (АГ) и сахарного диабета 2 типа (СД2), существенно повышая сердечно-сосудистый риск и смертность. Сочетание АГ и СД2 приводит к более быстрому снижению расчетной скорости клубочковой фильтрации (рСКФ), однако данные по госпитализированным пациентам с высоким коморбидным риском ограничены.

Цель: сравнить функциональное состояние почек (расчетная скорость клубочковой фильтрации – рСКФ) и клинико-лабораторные показатели у пациентов с сочетанием АГ и СД2 в сравнении с изолированной АГ, а также выявить факторы, ассоциированные со снижением рСКФ.

Материалы и методы. Проведено одноцентровое поперечное сравнительное исследование в кардиологическом отделении УЗ «6 городской клинической больницы». Оценивали антропометрические показатели, уровень артериального давления, шкалу SCORE, стандартный биохимический и гематологический профиль, липидный спектр. рСКФ рассчитывали по формулам CKD-EPI и MDRD, стадии ХБП классифицировали согласно KDIGO 2024. Статистический анализ включал критерии Стьюдента/Манна–Уитни, χ^2 , корреляцию Спирмена и множественную линейную регрессию ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Всего набрано 65 пациентов (30,8% мужчины, 69,2% женщины). Средний возраст $70,6 \pm 12,12$ лет. Все пациенты были разделены на 2 группы. Группа 1 – пациенты с изолированной АГ - 32 человека (19 (59,4%) женщин, 13 (40,6%) мужчин). Группа 2 – пациенты с сочетанием АГ и СД2 - 33 человека (26 (78,8%) женщин, 7 (21,2%) мужчин). Группы не различались по возрасту и уровню артериального давления, однако, пациенты с АГ+СД2 имели более высокий ИМТ, уровни глюкозы и сердечно-сосудистый риск по SCORE. У пациентов с группы 2 рСКФ CKD-EPI была значимо ниже ($57,5 \pm 18,3$ против $70,2 \pm 23,0$ мл/мин/1,73 м², $p = 0,016$, $d = 0,61$). Доля пациентов с рСКФ < 60 мл/мин составила 51,5% против 28,1% в группе 1. Корреляционный анализ показал тесную отрицательную связь рСКФ с креатинином и мочевиной и положительную – с ЛПВП. В регрессионной модели некорректированный эффект СД2 на рСКФ составил $-13,0$ мл/мин ($p = 0,018$), однако после коррекции на возраст, пол и ИМТ статистическая значимость утратилась при сохранении клинически значимого тренда.

Выводы. Сочетание АГ+СД2 ассоциировано со «смещением» пациентов в зону ХБП G3a–G3b и скрытым резервуаром субклинической почечной дисфункции, не всегда отражаемой креатинином. Низкий уровень атерогенных липидов на фоне высокого SCORE может указывать на переоценку «успешности» терапии с позиций почечного прогноза. Возраст выступает ключевым модификатором влияния СД2 на рСКФ, что оправдывает более ранний и агрессивный нефропротективный подход у пожилых пациентов с АГ+СД2 уже при стадиях G2–G3a.