

Ю. А. Шишко

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОРТРОЗОМ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Э. А. Михневич

1-ая кафедра внутренних болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В исследовании изучалось функциональное состояние почек (ФСП) у пациентов с остеоартрозом (ОА). Выявлены демографические и коморбидные факторы, ассоциированные с почечной недостаточностью.

Ключевые слова: остеоартроз, мультикоморбидность, расчетная скорость клубочковой фильтрации почечная недостаточность.

Y. A. Shishko

ESTIMATED GLOMERULAR FUNCTION RATE IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS

Tutor: docent E. A. Mihnevich

Department of General Medicine,

Belarusian State Medical University, Minsk

Resume. The renal function was studied in patients with osteoarthritis. Estimated glomerular function rates (eGFR) were investigated by both formulas Cokroft–Golt and EPI. Demographic and comorbid factors associated with renal insuffisance were evidenced.

Keywords: osteoarthritis, multimorbidity, estimated glomerular rate, renal insuffisance.

Актуальность. Остеоартроз – это дегенеративно–воспалительное заболевание суставов, ассоциированное с возрастом. Болеют остеоартрозом преимущественно люди старших возрастных групп, у которых, как правило, несколько коморбидных патологий [1]. Мультикоморбидность требует полифармакотерапии. Появление болевых синдромов костно–суставной системы ставит перед врачом вопрос о назначении таким пациентам нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС) [2]. Все это негативно может влиять на функциональное состояние почек (ФСП) [3,4]. Поэтому оценка и мониторинг СКФ является важным элементом обследования [5,6].

Цель: определение расчётных скоростей клубочковой фильтрации (рСКФ) у пациентов с ОА с использованием формул Cokroft-Golt (CG) и EPI, сравнение их средних значений и долей пациентов с почечной недостаточностью, изучение прогностической значимости метода EPI по отношению к методу CG, определение доли пациентов с ОА с почечной недостаточностью и приёмом нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), анализ влияния некоторых демографических данных и коморбидной патологии на снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ).

Материал и методы. Ретроспективно проанализированы 554 медицинские карты пациентов, лечившихся по поводу симптоматического ОА в ревматологическом отделении 11-й ГКБ г. Минска в период с 2011 по 2015 годы.

Производился расчет СКФ с использованием формул CG и EPI, сравнивались их средние значения и доли пациентов с почечной недостаточностью, изучалась прогностическая значимость метода EPI по отношению к методу CG, определялась доля пациентов с ОА старше 65 лет с почечной недостаточностью и приёмом нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), анализировалось влияние некоторых демографических данных и коморбидной патологии на снижение СКФ. Подборка медицинских карт была проведена методом сплошной выборки. Критерием выборки был диагноз симптоматического ОА.

Результаты и их обсуждение. Средние значения (медиана) рСКФ составили для формулы CG - 92,9 (77,0–115,0) мл/мин, а для формулы EPI – 66,4 (57,1 – 78,9) мл/мин. Получены статистически значимые различия при сравнении между формулами $H=507,9$, $p=0,0001$; ($z_{\text{кокорофт-голт-эпи}}=17,0$, $p=0,0001$). Значительные различия наблюдались среди пациентов в группах CG и EPI с рСКФ ≥ 90 мл/мин, от 60 до 89 мл/мин и <30 мл/мин. Доли пациентов с СКФ < 60 мл/мин составили в группе CG – 8,3% ($n=46$), а в группе EPI – 30,7% ($n=170$), при сравнении которых выявлены значительные отличия ($\chi^2=290,17$, $p<0,0001$). При этом рСКФ <30 мл/мин была выявлена у 4 пациентов при расчёте по формуле EPI и у одного пациента при использовании формулы CG. При изучении прогностической значимости формулы EPI по отношению к формуле CG, принятой за стандарт, получили следующие данные по формуле EPI: чувствительность= 0,31; специфичность=0,92; прогностическая значимость положительного результата теста (ПЗПРТ)=0,79; прогностическая значимость отрицательного результата теста (ПЗОПТ)=0,57; отношение правдоподобия = 3,7. Это позволяет сделать вывод о том, что прогностическая ценность СКФ, рассчитанная по формуле EPI выше, по сравнению с формулой CG в 3,7 раза. Среди пациентов с симптоматическим ОА 98,7 % ($n=547$) назначены НПВС, из них высокие дозы – 56,7 % ($n=314$) пациентов. Среди пациентов с назначением НПВС 32,6 % ($n=175$) имели возраст более 65 лет и у 50,3% ($n=88$) отмечалось снижение СКФ < 60 мл/мин. Высокие дозы назначались пациентам старше 65 лет в 18,8% ($n=104$) случаев, при этом снижение СКФ отмечалось у 51,9 % ($n=54$) случаев. В группах EPI ≥ 60 и EPI <60 мл/мин проводили сравнение с использованием факторов, оказывающих наибольшее влияние на ФСП. В результате сравнения получили статистически существенные различия по возрасту ≥ 65 лет, женскому полу, кардиоваскулярной патологии за счёт ХСН \geq II ФК и ИБС. Риск развития почечной недостаточности у пациентов с ОА увеличивается в 3,66 раза при наличии такого фактора как возраст ≥ 65 лет, у женщин возрастает в 2,5 раза, при наличии ИБС и ХСН \geq II ФК увеличивается в 1,93 и в 1,71 раза соответственно.

Заключение. В результате исследования установлена значительная разница средних значений рСКФ методов CG и EPI. Статистически большее количество пациентов с ОА имеют почечную недостаточность по формуле EPI в сравнении с формулой CG. Прогностическая значимость метода EPI в отно-

шении почечной недостаточности выше метода СГ в 3,7 раза. При назначении высоких доз НПВС пациентам старше 65 лет с симптоматическим ОА необходим тщательный мониторинг ФСП. Риск развития почечной недостаточности у пациентов с ОА увеличивается в случае наличия таких факторов, как возраст ≥ 65 лет, женский пол, наличие ишемической болезни сердца (ИБС).

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 2 статьи в сборниках материалов, 2 тезисов докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (1-ая кафедра внутренних болезней БГМУ).

Литература

1. Epidemiology and burden of osteoarthritis/ A. Litwic, M. Edwards, E. Dennison et al.// Br. Med. Bull. –2013.–№105. – P.185–99.
2. A practice-based analysis of combinations of diseases in patients aged 65 or older in primary care/ P. Boeckxstaens, W. Peersman, G. Goubin [et al.]//BMC Fam Pract. –2014.–№15(159).–P. 87–97.
3. Schlondorff, D. Renal complications of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID)/ D. Schlondorff// Nephrol. Dial. Transplant. –1996.–№11.–1907–1911.
4. Михневич, Э.А. Амбулаторное лечение подагрического артрита нестероидными противовоспалительными средствами и функциональное состояние почек. / Михневич Э.А., Мытник Е.А. // Клиническая медицина. –2014.–№5.–С. 58–63.
5. Glomerular filtration rate, cardiovascular risk factors and insulin resistance/ Salazar M., Carbajal H., Marillet A. and al. //Medicina (B Aires). – 2009.–№ 69–P.541–6.
6. NHANES III: influence of race on GFR thresholds and detection of metabolic abnormalities/ Foley R., Wang C., Ishani A., Collins A. // J.Am. Soc.Nephrol.2007.–№ 18.– P.2575–82.