

СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ КАК МАРКЕР ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И ФАКТОР РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Тишков С. П., Дедкова Е. С., Гаркуша А. В.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Гомель, Беларусь

agar20agar@gmail.com

Публикация посвящена особенностям эндотелиальной дисфункции у постинфарктных пациентов с сопутствующей патологией и ее роли в прогрессировании хронической болезни почек. Тема интересует тем, что данная патология приводит к инвалидизации пациента и развитию у него, без соответствующей терапии, urgentных состояний. Целью нашей работы было сравнить показатели скорости клубочковой фильтрации, липидного спектра у постинфарктных пациентов. Результаты свидетельствуют о том, что необходимо учитывать скорость клубочковой фильтрации у постинфарктных пациентов с сопутствующей патологией.

Ключевые слова: *эндотелиальная дисфункция; хроническая болезнь почек; скорость клубочковой фильтрации.*

GLASS FILTRATION RATE AS A MARKER OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND A FACTOR OF DEVELOPMENT OF CHRONIC KIDNEY DISEASE

Tishkov S. P., Dedkova E.S., Garkusha A.V.

Gomel State Medical University

Gomel, Belarus

The publication is devoted to the features of endothelial dysfunction in patients who have suffered a heart attack with concomitant pathology and its role in the progression of chronic kidney disease. The topic is of interest to the fact that this pathology leads to the patient's disability and the development of urgent conditions in him, without appropriate therapy. The aim of our work was to compare the indicators of the glomerular filtration rate, lipid spectrum in patients who have suffered a heart attack. The results indicate that it is necessary to take into account the glomerular filtration rate in patients who have suffered a heart attack with concomitant pathology.

Key words: *endothelial dysfunction; chronic kidney disease; glomerular filtration rate.*

Эндотелиальная дисфункция (ЭД) привлекает внимание многих исследователей, поскольку является центральным звеном патогенеза таких болезней, как атеросклероз, артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД), хроническая болезнь почек (ХБП), при этом она носит системный характер и обнаруживается не только в крупных сосудах, но и в микроциркуляторном русле. Маркерами эндотелиальной дисфункции считают повышение уровня эндотелина –1, микроальбуминурию, а также С-реактивный белок, липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), липопротеиды очень низкой плотности, которые считают косвенными показателями состояния

эндотелиальных клеток, уровень которых коррелирует с ЭД, приводящей в дальнейшем и к ХБП. [1, 2, 3] Патология почек на сегодняшний день занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости, причем в последние десятилетия наблюдается фактическое увеличение количества больных с хронической почечной патологией.

Под ХБП следует понимать наличие любых маркеров повреждения почек, персистирующих в течение более трех месяцев вне зависимости от нозологического диагноза. Понятие ХБП не подразумевает наличие конкретного заболевания, а лишь отражает стадию почечного поражения независимо от варианта нефропатии и ее этиологии. Наличие ХБП должно устанавливаться независимо от первичного диагноза, базируясь на признаках повреждения почек и/или скорости клубочковой фильтрации (СКФ).

Взаимосвязь между сердцем и почками – сложный и двунаправленный процесс. Дисфункция почек оказывает негативное влияние на структуры и функции сердца, изменяет свойства сосудистой стенки, повышает кальцификацию коронарных и системных артерий. Вместе с тем, коронарная болезнь в сочетании с АГ и СД 2 типа являются независимыми предикторами прогрессирования ХБП в терминальной стадии, однако если в отношении поражения почек на фоне хронической сердечной недостаточности проведено большое количество исследований, то влияние острой коронарной патологии на почечную ткань изучено недостаточно.

Основная задача данной работы – изучить функцию эндотелия у постинфарктных пациентов с сопутствующей патологией, установить непосредственное влияние на функцию почек и риск развития ХБП.

Нами было обследовано 35 постинфарктных пациентов. Гендерная структура пациентов была представлена следующим образом: мужской пол — 25 (71,14 %) пациентов, женский пол — 10 (28,57 %). Средний возраст пациентов составил 62 года. Возрастная структура следующая: 18 – 44 – 3 (8,57 %) пациента, 45 – 59 – 7 (20 %) человек, 60 – 74 – 20 (57,14 %) и 75 – 89 – 5 (14,28 %).

Согласно исследованиям, было обнаружено, что у 34 из 35 постинфарктных пациентов (97,14%) было выявлено снижение СКФ.

Оценка скорости клубочковой фильтрации (СКФ) проводилась с учётом стадий хронической болезни почек (K/DOQI, 2002 год). Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Скорость клубочковой фильтрации у пациентов с учетом стадий хронической болезни почек

Скорость	клубочковой	фильтрации
≥ 90	60 – 89	30 – 59
31,42 %	42,85 %	25,71 %

При оценке сопутствующих заболеваний у 30 (85,71 %) пациента была выявлена АГ, а у 5 (14,28 %) — СД, у 19 – дислипидемия (54,28 %).

У каждого пациента наблюдалось изменение липидного спектра крови: липопротеиды высокой плотности: понижение – у 5 пациентов (14,28 %),

повышение – 11 пациентов (31,43 %); ЛПНП: повышение – у 13 пациентов (37,14 %), понижение – у 3 пациентов (8,57%); холестерин: повышение – у 7 пациентов (20%), понижение – 8 пациентов (22,86%); триглицериды: повышение – у 9 пациентов (25,71 %).

На основе сделанных выше исследований, можно сделать вывод, что у большинства исследуемых пациентов (97,14%) наблюдается снижение скорости клубочковой фильтрации, что подтверждает наличие ЭД у данной группы пациентов. Проанализировав изменения липидного спектра у группы пациентов со снижением СКФ следует, что повышение уровня ЛПНП выявлено у 13 (37,14%) пациентов следует рассматривать как маркер ЭД.

У 19 (54,28 %) пациентов уровень ЛПНП был нормальным. На основании этого можно предположить, что в развитии поражения коронарных артерий у данной группы пациентов играет важную роль ЭД, возникшая на фоне уже сопутствующей патологии.

Современная концепция ХБП, которая отражает характер и скорость прогрессирования почечной патологии, требует пристального изучения роли эндотелиальной дисфункции как возможного прогностически значимого фактора у кардиологических пациентов с высоким риском развития острой коронарной патологии.

Список литературы

1. Маргиева Т. В., Сергеева Т. В. Участие маркёров эндотелиальной дисфункции в патогенезе хронического гломерулонефрита // Вопросы современной педиатрии. — 2006. — Т. 5, № 3. — С. 22-23.
2. Мартынов А. И., Аветяк Н. Г., Акатова Е. В. И др. Эндотелиальная дисфункция и методы ее определения // Российский кардиологический журнал. — 2005. — № 4 (54). — С. 94.
3. Бобкова И. Н., Чеботарева И. В., Рамеев В. В. И др. Роль эндотелиальной дисфункции в прогрессировании хронического гломерулонефрита, современные возможности ее коррекции // Терапевтический архив. — 2005. — Т. 77, № 6. — С. 92 – 96.