

Хроническая болезнь почек: анализ ведения пациентов в амбулаторных условиях

Колола Ирина Сергеевна, Рогач Дарья Юрьевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Еремина Наталья Михайловна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

В современной терапевтической практике понятие хронической болезни почек (ХБП) получило общемировое признание, так как распространенность ее сопоставима с такими социально значимыми заболеваниями как артериальная гипертензия и сахарный диабет. Признаки повреждения почек и/или снижение скорости клубочковой фильтрации выявляются у каждого десятого представителя общей популяции.

Цель исследования

Изучить особенности ведения пациентов с ХБП в амбулаторных условиях.

Материалы и методы

Проанализировано 30 пациентов с патологиями, приводящими к хроническому повреждению почек, стоящих на диспансерном учете в 3 центральной районной клинической поликлиники г. Минска. Средний возраст составил $58 \pm 4,7$ лет, 12 мужчин, 18 женщин. Пациенты были разделены на 3 группы: 10 пациентов с артериальной гипертензией (АГ), 10 с сахарным диабетом 2-го типа (СД), 10 пациентов с первичными поражениями почек. Всем пациентам проведены стандартные исследования, включающие исследование креатинина плазмы крови. СКФ рассчитывалась по формуле MDRD.

Результаты

Средние величины в СКФ в группе пациентов с АГ составили $68,5 \pm 3,6$ мл/мин/1,73 м². У 7 человек СКФ соответствовала 2-й стадии согласно стратификации стадий ХБП по уровню СКФ, у 3 – 3а стадии. У пациентов с СД средние величины СКФ были на уровне $59,3 \pm 4,2$ мл/мин/1,73 м², у 5 человек соответствовали 2-й стадии ХБП, у 3 – 3а стадии, у 2 человек – 3б стадии ХБП. У всех пациентов с АГ и СД более низкие уровни СКФ ассоциировались с тяжестью и сроком заболевания. У пациентов с патологией почек средние значения СКФ составили $72,3 \pm 3,8$ мл/мин/1,73 м², у 5 человек соответствовали 2-й стадии ХБП, у 3-х – 1 стадии, у 1 – 3а стадии, 1 человека – 3б ХБП. Все пациенты находились на диспансерном наблюдении, проводилась базовая терапия. 23 человека получали и-АПФ и сартаны, 10 человек антагонисты кальция, 12 человек – статины. Следует отметить, что, несмотря на использование нефропротективных классов препаратов, только в 5 амбулаторных картах отражены показатели СКФ, и стадия ХБП вынесена в диагноз.

Выводы

При анализе амбулаторных карт пациентов с ХБП наиболее низкие уровни СКФ наблюдались у пациентов с СД. У всех пациентов более низкие уровни СКФ ассоциировались с тяжестью и сроком заболевания. Только в 5 из 30 амбулаторных картах отражены показатели СКФ, и стадия ХБП вынесена в диагноз.