

Николаенко Д. О.
**КОНЦЕПЦИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК – ОПЫТ
ПРИМЕНЕНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ**
Научный руководитель Яковлева Е. В.

Актуальность и научная новизна. Актуальность эпидемиологических проблем хронической болезни почек (ХБП) подчеркивается тем, что прогрессивный рост числа пациентов с хронической почечной патологией некоторые авторы расценивают как пандемию. Так распространенность ХБП среди взрослого населения США, Западной Европы, Австралии, Китая находится в диапазоне от 11 до 16%. С возрастом распространенность ХБП увеличивается, и среди лиц старше 60 лет ХБП страдает 50% населения. Своевременная оценка начальных стадий поражения почек позволяет начать превентивные мероприятия раньше, замедлить прогрессирование хронической почечной недостаточности (ХПН) и снизить нарастающую частоту терминальной почечной недостаточности.

Цель работы: определить функциональное состояние почек у лиц с хронической патологией почек, с факторами риска развития ХБП, оценить адекватность амбулаторного ведения данных пациентов.

Объект и методы исследования. Проведен анализ 73 амбулаторных карт пациентов с хронической патологией почек по специально разработанной анкете с использованием для оценки функционального состояния почек трех расчетных формул: Cockcroft–Gault (CG), MDRD и СКД-ЕРІ. Среди пациентов преобладали женщины (73%). Средний возраст составил 64,29±2,76 года. Все пациенты были разделены на 2 группы: I – пациенты с хроническим пиелонефритом (ХП) без ХПН (40 человек), II – пациенты с ХПН вследствие различных заболеваний почек (33 человека). Полученные результаты обработаны статистическими методами с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0.

Полученные результаты и выводы:

1. Отсутствует скрининг ХБП в амбулаторных условиях (ни у одного пациента не рассчитывалась скорость клубочковой фильтрации). Выявлены дефекты при определении стадии ХПН (несоответствие стадии ХПН по документам и по уровню креатинина крови).

2. Применение расчетных формул позволило выявить у 61,11% пациентов с ХП без указания на ХПН по медицинским документам снижение СКФ менее 59 мл/мин/1,73 м².

3. Анализ корреляционной связи между формулами CG, СКД-ЕРІ и MDRD свидетельствовал о наличии достоверной прямой сильной ($r=0,89$, $p<0,05$) связи между тремя формулами при С1-С2 и С4-С5 стадиях ХБП и об уменьшении ее силы при С3а и С3б стадиях ХБП, а также при наличии сочетанной патологии (ХП+артериальная гипертензия+сахарный диабет).

4. Кратность диспансерных осмотров пациентов и объем лабораторно-инструментальных обследований не соответствуют схемам диспансерного наблюдения, особенно среди пациентов I группы.

Уровень внедрения: кафедра поликлинической терапии УО «БГМУ», УЗ «6-ая ЦРКП Ленинского района г. Минска», УЗ «34-ая ЦРКП Советского района г. Минска», УЗ «1-ая ЦРКП Центрального района г. Минска».