

Зинкевич В.А., Свирская А.Д.
**СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Журавков Ю.Л.,
канд. мед. наук, доц. Романенко З.В.
Кафедра поликлинической терапии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. В XXI веке рост числа больных с хронической болезнью почек (ХБП) в мире в настоящее время рядом авторов расценивается как пандемия. По данным крупных популяционных регистров, распространенность ХБП составляет в общей популяции не менее 10 %, достигая 20 % у отдельных категорий лиц. При этом, растет как число лиц с прогрессирующим падением функции почек, так и пациентов, нуждающихся в методах заместительной терапии. Рост численности пациентов связывают отнюдь не с распространением хронических заболеваний почек, роста которых не наблюдают, а с изменившимся образом жизни и, в первую очередь, с факторами риска, традиционно считающимися важными для развития сердечно-сосудистой патологии, таких как: артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД). С другой стороны, при стратификации риска АГ необходимо учитывать оценку состояния функции почек.

Поскольку, артериальная гипертензия-это терапевтическое заболевание, мероприятия по профилактике терминальной стадии ХБП должны осуществляться в поликлинических учреждениях. К сожалению, диагностика зачастую осуществляется в далеко зашедших стадиях, когда прогноз у больного значительно хуже, из этого следует, что ранняя диагностика и профилактика крайне необходимые мероприятия в современной медицине.

Цель: 1. Изучить системность и правильность оценки функции почек пациентов с артериальной гипертензией.
2. Оценить проведение профилактических мероприятий по предотвращению развития и прогрессирования ХБП.

Материалы и методы. Было проанализировано 100 медицинских карт амбулаторного больного с установленным диагнозом АГ. Исследования проводились на базе УЗ «1-я центральная районная клиническая поликлиника» г. Минска. При расчете СКФ использовалась формула СКD-EPI. Для статистической обработки данных использовалась программа Excel и Statistica 6.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов, включенных в исследование, составил 59,7±9,7 лет, у женщин 61,8±6,4, мужчин – 54,7±9,7 лет. Длительность диспансерного наблюдения по данным амбулаторных карт составила 3,7±2,7 лет. При анализе амбулаторных карт оценивался повышенный уровень креатинина в крови, который находился в пределах 96 – 136 мкмоль/л. Среди пациентов с АГ, повышение креатинина в крови наблюдались у 20 пациентов (5%), среди них 14 женщин (70%) и 6 мужчин (30%). Показатель СКФ находился в пределах 41 – 68 мл/мин/1,73м². Легкое снижение СКФ наблюдалось у 2 (10%) пациентов, умеренное снижение – 14 (70%), выраженное – 4 (20%), что соответствует 2, 3А и 3Б стадиям ХБП. Из 20 пациентов, с повышенным уровнем креатинина крови и снижением СКФ, ни у одного не был выставлен диагноз ХБП. При этом данным пациентам не было назначено дополнительное обследование в виде повторного биохимического анализа крови для определения содержания креатинина в крови в динамике, анализа мочи для определения протеинурии, других методов для визуализации признаков повреждения почек.

Выводы. 1. При ведении пациентов с АД нет систематического контроля креатинина.
2. Даже при определении повышенного уровня креатинина СКФ не рассчитывался.
3. В случаях, когда выявлялось снижение СКФ, не проводилось дополнительное обследование для верификации ХБП и диагноз ХБП не выставлялся. Не проводился анализ и коррекция антигипертензивного лечения для профилактики прогрессирования ХБП.