

Быков З.Р.

ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОГО СОСТОЯНИЯ НА РАЗВИТИЕ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хващевская Г.М.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Известно, что скорость клубочковой фильтрации (СКФ) является маркером повреждения почек и клиническим признаком прогрессирования хронической болезни почек (ХБП) при артериальной гипертензии (АГ). Также установлено, что СКФ ассоциируется со многими факторами риска (ФР) АГ, имея либо положительную, либо отрицательную взаимосвязь, и различается в зависимости от пола пациента. При этом различия касаются не только выраженности ФР, но и их комбинаций. В этом аспекте скорость клубочковой фильтрации при АГ отражает ранние, промежуточные, а также поздние стадии поражения почек.

Цель: изучить значимость независимых ФР снижающих СКФ у пациентов АГ с ассоциированными клиническими состояниями.

Материалы и методы. На базе УЗ “11-я городская клиническая больница” был проведен анализ 63 историй болезней пациентов в возрасте от 18 до 91 лет. Для уточнения стадии ХБП и определения снижения СКФ используется формула СКД-EPI, критерием выступает уровень СКФ <60 мл/мин/1,73 м², при котором почка уже утратила 50% количества нефронов. Пациенты были разделены по полу на 2 группы. В первую группу вошли 27 мужчин (средний возраст 62 ± 15.5 лет), во вторую группу вошли 36 женщин (средний возраст $72 \pm 11,8$ лет). Статистическую обработку проводили с использованием пакета программы Microsoft Excel, Biostat-2007, Statistica® 12.0 for Windows, коэффициента Спирмена (r). r – коэффициент корреляции, значимость коэффициента определяли по таблице корреляции. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования ХБП была выявлена у всех пациентов. ХБП Iст. была выявлена чаще, чем другие виды ХБП. У всех пациентов с АГ СКФ была снижена у мужчин она составила $52,4 \pm 18,9$ мл/мин/1,73 м² ($p = 0.32$), у женщин $63,7 \pm 15,4$ мл/мин/1,73 м² ($p = 0.064$). Исследовав показатели независимых ФР, влияющих на снижение уровня СКФ для мужчин и женщин с АГ, была замечена корреляция. У мужчин на снижение СКФ значимо влияли следующие параметры: содержание ионов калия ($4,4 \pm 0,46$ ммоль/л) и наличие в анамнезе стеноза аортального клапана, у женщин на снижение СКФ влияло содержание в крови мочевой кислоты ($390,7 \pm 86,8$ мкмоль/л). Так же можно отметить повышение глюкозы к крови у обоих полов, что связано со снижением СКФ и, как следствие, гиперфильтрацией крови.

Выводы. Рассмотренные комбинации независимых ФР влияющих на снижение СКФ у пациентов с АГ в сочетании с ассоциированными клиническими состояниями в зависимости от пола требуют дальнейшего изучения. Перспективным направлением является исследование их корреляционных и ассоциативных связей с показателями новых биомаркеров в ранней диагностике ХБП для разработки эффективных профилактических мероприятий. Общеизвестно, что СКФ является независимым ФР сердечно-сосудистых осложнений, частота которых прямо пропорциональна степени снижения СКФ. В то же время полученные нами данные еще раз подтвердили, что этот показатель отражает стадию ХБП при АГ.