

Кухарева А.А.

ОЦЕНКА РЕНАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*Научные руководители канд. мед. наук, доц. Е.С. Махлина,
канд. мед. наук, доц. О.Н. Кононова*

*Кафедра внутренних болезней №1 курсами эндокринологии и гематологии,
кафедра внутренних болезней №2 курсом ФПКиП
Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) занимает ведущее место среди сердечно-сосудистых заболеваний и представляет собой один из факторов риска для развития хронической болезни почек (ХБП). В клинической практике на протяжении многих лет традиционно применяется оценка почечной функции на основе уровня эндогенного креатинина в крови и скорости клубочковой фильтрации (СКФ), рассчитанной по этому показателю. Позже был разработан наиболее универсальный метод определения расчётной СКФ (pСКФ), который применим на любой стадии ХБП — уравнение СКД-ЕРІ. В настоящее время наиболее точным эндогенным маркером СКФ признан цистатин С. Чем тяжелее ренальная патология, тем хуже цистатин С фильтруется в почках и тем выше его уровень в крови. Изучение взаимосвязи между АГ и ХБП будет способствовать замедлению темпов прогрессирования почечной и кардиальной дисфункций и тем самым снизить риск неблагоприятных сердечно-сосудистых и цереброваскулярных исходов.

Цель: провести оценку ренальной функции у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) с учетом степени тяжести АГ.

Материалы и методы. Проведено обсервационное исследование, в которое включен 81 пациент с АГ (26 мужчин—32% и 55 женщин — 67%) в возрасте от 36 до 83 лет, находящихся на стационарном лечении в ГУ «РНПЦРМиЭЧ». Все пациенты подписали информированное согласие на участие в исследовании. С учетом степени АГ пациенты были разделены на три группы: 1-я группа пациенты с АГ 1 ст. (n=13; 16%), 2-я группа пациенты с АГ 2 ст. (n=47; 58%), 3-я группа пациенты с АГ 3 ст. (n=21; 26%). Биохимическое исследование крови с определением показателей креатинина и цистатина С. Для расчёта pСКФ по формуле СКД-ЕРІ были использованы параметры: уровень креатинина, возраст, пол, раса. Статистическая обработка полученных данных выполнена с помощью программ «Statistica 10.0» и «Excel». Средние величины представлены в формате медианы (Me) и квартильного размаха (25-й и 75-й перцентили). Результаты анализа считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. С учетом гендерного фактора и степени АГ пациенты были распределены следующим образом: у 46% женщин и 54% мужчин — АГ 1 ст., у 72% женщин и 28% мужчин АГ 2 ст., у 76% женщин и 24% мужчин АГ 3 ст. Проводя анализ данных между группами с учетом степени АГ применяя ранговый дисперсионный анализ по Kruskal-Wallis были выявлены достоверные различия по значению pСКФ (1-я группа 90,82[75,78;96,10]мл/мин; 2-я группа 67,51[56,90;87,98]мл/мин; 3-я группа 71,81[55,37;87,75]мл/мин; $p < 0,05$), уровню цистатина С (1-я группа 0,94[0,77;1,24] мг/л; 2-я группа 1,31[1,20;1,42]мг/л; 3-я группа 1,29[1,12;1,37]мг/л; $p < 0,05$). С учетом pСКФ и степени АГ пациенты были распределены по стадии ХБП. Так при АГ 1 ст. ХБП С1 у 54% пациентов, ХБП С2 у 38% пациентов, С3а у 8% пациент. При АГ 2 ст. ХБП С1 у 19% пациентов, ХБП С2 у 47% пациента, ХБП С3а у 23% пациентов, ХБП С3б у 11% пациентов. При АГ 3 ст. ХБП С1 у 19% пациентов, ХБП С2 у 48% пациентов, ХБП С3а у 33% пациентов.

Выводы. Степень снижения ренальной функции, оцененная с помощью pСКФ и сывороточного уровня цистатина С у пациентов с АГ, зависит от степени тяжести АГ. У 54% пациентов с АГ 1 ст преобладала ХБП С1, тогда, как стадия ХБП С3а при АГ 3 ст. (33% пациентов).