УДК 616.61-008:[616.12-008.331.1+616-098]

О. В. Козлова

Научный руководитель: к.м.н., доцент Э. Н. Платошкин

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ПОЧЕЧНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Введение

Артериальная гипертензия – это стабильное повышение артериального давления (АД): систолического (САД) ≥140 мм рт. ст и/или диастолического (ДАД) ≥90 мм рт. ст.) по данным не менее чем двукратных измерений по методу Короткова Н. С. при двух или более последовательных визитах пациента к врачу с интервалом не менее 1 недели [1].

В клинической практике АГ редко встречается как изолированное патологическое состояние; значительно чаще она является компонентом кластера метаболических нарушений, включающего ожирение, дислипидемию и сахарный диабет 2-го типа.

Ожирение, сложное, многофакторное состояние, характеризующееся избыточным накоплением жира в организме. Ожирение негативно влияет на различные органы и является фактором риска ряда хронических заболеваний (например, хронической болезни почек), а также способствует развитию хорошо известных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (СД2, дислипидемия и артериальная гипертензия) [2].

В контексте АГ и ассоциированных метаболических нарушений, почки выступают в качестве одного из главных органов, подверженных патологическим изменениям.

Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о наличии прямой корреляционной связи между степенью тяжести артериальной гипертензии, длительностью ее течения и риском развития и прогрессирования хронической болезни почек (ХБП).

ХБП определяется как аномалии структуры или функции почек, присутствующие в течение как минимум 3 месяцев и имеющие последствия для здоровья. Функция почек первоначально оценивается с использованием уровня креатинина в сыворотке крови и уравнения для расчета скорости клубочковой фильтрации, а также, как правило, на наличие протеинурии [3].

АГ является как причиной, так и результатом прогрессирования хронической болезни почек [4]. Отмечается прямая корреляция между снижением скорости клубочковой фильтрации (СКФ) и повышением уровня артериального давления. Как АГ, так и ХБП признаны независимыми и значимыми факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, а их коморбидность существенно увеличивает показатели заболеваемости и смертности от кардиоваскулярной патологии.

Ренальная дисфункция – одно из наиболее распространенных сопутствующих заболеваний при патологиях сердечно-сосудистой системы. АГ повреждает почки изнутри через гемодинамическую нагрузку, а сердечная недостаточность вследствие ИБС – извне, через гипоперфузию и нейрогормональный взрыв. Результатом этого сочетанного воздействия является прогрессирующее снижение скорости клубочковой фильтрации, нарастание альбуминурии и, в конечном итоге, формирование хронической болезни почек, которая, в свою очередь, становится мощным независимым фактором риска дальнейшего усугубления как гипертензии, так и сердечно-сосудистого прогноза.

Цель

Провести сравнительный анализ метаболических и гемодинамических параметров у пациентов с артериальной гипертензией и сопутствующей почечной дисфункцией.

Материал и методы исследования

В работе было проведено ретроспективное исследование данных историй болезни 113 пациентов с артериальной гипертензией 1 и 2 степени и метаболическими нарушениями (СД 2 типа и дислипидемия), находящихся на стационарном лечении вУЗ «Гомельский областной клинический кардиологический центр» в период 2024–2025 год.

Из них 69 (61,1%) мужского пола, средний возраст которых составлял 61 год и 44 (38,9%) женского пола, средний возраст которых равнялся 67 лет. Возраст пациентов колебался от 46 до 94 лет. Средний возраст всех пациентов составил 62 (56;71) года.

По результатам исследования пациенты были разделены нами на 4 группы: 1-ю группу (n=42(37,2%)) составили пациенты с СД 2 типа, 2-ю группу (n=71 (62,8%)) составили пациенты без СД. В 3-ю группу (n=53 (46,9%)) вошли пациенты с дислипидемией, а в 4-ю (n=60 (53,1%)) без дислипидемии.

Статистическая обработка проводилась с использованием пакета программного обеспечения Statistica 10.0 и и Microsoft Excel 2016. Результаты исследования представлены в формате медиана (Me) и интерквартильного размаха (25;75). Для сравнения непараметрических количественных показателей использовался метод Манна – Уитни (U). Статистически значимым считался результат при $p<0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди исследованных пациентов мужчины (n=69/61,1%) преобладали над женщинами (n=44/38,9%) в 1,5 раза. Средний возраст составил 59±67 лет.

Количество пациентов, сочетающие в себе СД 2 типа и дислипидемию составило: 20 человек. Данные лабораторных исследований пациентов представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Лабораторные показатели крови пациентов

Показатели / Группа	Креатинин	СКФ	Протеинурия	Глюкоза
1-я группа (n=42 (37,2%))	81,7 (75,0;103,1)	80,7 (61,6;101,2)	0,1 (0,0;0,2)	7,2 (6,3;9,3)
2-я группа (n=71 (62,8%))	82,2 (74,7;93,4)	85,0±24,0	0,1 (0,0;0,1)	5,4 (5,0;5,7)
3-я группа (n=53 (46,9%))	81,5 (74,7;89,8)	82,1 (64,3;101,2)	0,1 (0,0;0,1)	–
4-я группа (n=60 (53,1%))	84,7 (77,6;98,9)	83,0±25,0	0,1 (0,0;0,1)	–

При анализе лабораторных данных предварительно была оценена нормальность распределения признаков. Как видно из таблицы 1, распределение ненормальное во всех группах за исключением 2 и 4 (оценка СКФ в группах без СД и дислипидемии).

Показатели креатинина у пациентов группы 1 составили 81,7 (75,0;103,1), а у группы 2 – 82,2 (74,7;93,4), что не имело статистически значимого значения U=0; p=1. При оценке СКФ, протеинурии в 1 и 2 группах также не обнаружено статистически значимых межгрупповых отличий ($p>0,05$). При анализе углеводного обмена отмечена тенденция к более высокому уровню глюкозы в 1-й группе 7,2 (6,3;9,3) по сравнению со 2-й группой 5,4 (5,0;5,7), однако она не достигла уровня статистической значимости (U=0; p=1).

При сравнении пациентов 3-й и 4-й групп показатели креатинина, СКФ и уровня протеинурии статистически значимо не различались U=0; p=1.

Выводы

В рамках данного исследования, охватившего 113 пациентов, не было обнаружено статистически значимой корреляции между сахарным диабетом, дислипидемией и показателя-

ми функции почек. Полученные нами результаты не соответствуют общепринятому мнению о влиянии коморбидности АГ, СД и дислипидемии на почечную дисфункцию [1]. Данное несоответствие статистически значимых различий может быть интерпретировано как истинное отсутствие влияния указанных состояний, либо как следствие недостаточной статистической мощности, обусловленной относительно небольшим размером выборки, либо влиянием других факторов, которые не были учтены. Для более убедительного определения вклада СД и дислипидемии в развитие почечной дисфункции требуется проведение дальнейших исследований с привлечением более обширной и репрезентативной группы пациентов с оценкой большего количества параметров клинико-лабораторных и инструментальных методов диагностики.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шляхто, Е. В. Кардиология : национальное руководство ; под ред. Е. В. Шляхто. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 800 с.

2. Obesity and cardiovascular disease : an ESC clinical consensus statement / K. C. Koskinas, E. M. Van Craenenbroeck, C. Antoniades [et al.]. // European Heart Journal. – 2024. – Vol. 45, № 38. – P. 4063–4098.

3. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension : developed by the task force on the management of elevated blood pressure and hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and endorsed by the European Society of Endocrinology (ESE) and the European Stroke Organisation (ESO) / J. W. McEvoy, C. P. McCarthy, R. M. Bruno [et al.] // European Heart Journal. – 2024. – Vol. 45, № 38. – P. 3912–4018.

4. Артериальная гипертензия и хроническая болезнь почек: консенсус по ведению пациентов/ И. Е. Чазова, О. А. Кисляк, В. И. Подзолков [и др.]. // Системные гипертензии. – 2023. – Т. 20, № 1 . – С. 5–19.

УДК **616.132.2.-073.756.8:577.115**

В. К. Колеснева[1], М. Н. Железнов[1], Ю. Е. Трубикова[2]

Научные руководители: к.м.н., доцент Н. В. Николаева[1], к.м.н., доцент Э. А. Надыров[1]

[1]Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
[2]Учреждение «Гомельский областной клинический кардиологический центр»
г. Гомель, Республика Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА И АНГИОГРАФИЧЕКИХ ХАРАКТЕРИСТИК КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ НАРУШЕНИЯХ РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕННЫМ КОРОНАРНЫМ ИНДЕКСОМ

Введение

Нарушения ритма сердца остаются одной из наиболее актуальных проблем современной кардиологии, занимая лидирующие позиции в структуре сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности [1]. Особое место среди аритмий занимает фибрилляция предсердий (ФП), распространенность которой в общей популяции достигает 2–4% и продолжает расти в связи со старением населения [2].

Коронароангиография остается «золотым стандартом» визуализации коронарного русла, позволяя оценить не только степень стеноза, но и локализацию, протяженность и характер атеросклеротических поражений [3]. Пациенты с повышенным коронарным индексом представляют особую группу риска, у которых взаимосвязь между ангиографическим паттерном и типом нарушения ритма может иметь специфические особенности [4].

Особый интерес представляет вопрос о том, существует ли специфический «ангиографический паттерн», ассоциированный с определенным типом нарушения ритма, и насколько липидный профиль модифицирует эту связь [5]. Данное исследование имеет значение для