

УДК 616.61-036.12:616.36-052

*И. Л. Мамченко¹, Е. Г. Малаева¹, О. А. Ярмоленко¹,
Т. В. Алейникова¹, А. Н. Цырульникова¹, Е. И. Адаменко²*

¹Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

²Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПЕЧЕНИ

Введение

Хроническая болезнь почек (ХБП) – состояние, характеризующееся персистирующим поражением почек в результате воздействия различных факторов, сопровождающееся замещением функционирующих нефронов соединительной тканью длительно – более три месяца и более.

Факторами риска развития ХБП являются пожилой возраст, наследственный факторы, перенесенное острое повреждение почек, сахарный диабет, артериальная гипертензия, дислипидемия, ожирение, инфекции мочевых путей. Схожие факторы риска имеет и неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) [1]. В последнее время НАЖБП рассматривается, как фактор риска снижения скорости клубочковой фильтрации. Развитие ХБП на фоне НАЖБП наблюдается в 20–50% случаев. На развитие ХБП при НАЖБП влияют эндотелиальная дисфункция, активация клеток ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, снижение выработки адипонектина у пациентов с НАЖБП [2].

Учитывая влияние ХБП на прогрессирование заболеваний сердечно-сосудистой системы, занимающих первое место в структуре летальности, выявление поражений почек на ранней стадии и профилактика их декомпенсации имеет важное прогностическое значение [3].

Цель

Изучить частоту и структуру ХБП у пациентов с заболеваниями печени.

Материал и методы исследования

Проведено когортное проспективное одноцентровое исследование госпитализированных пациентов с заболеваниями печени (цирроз печени, неалкогольная жировая болезнь печени). В исследовании участвовали 51 человек: 24 женщины и 27 мужчин.

Цирроз печени установлен у 30 пациентов, НАЖБП – у 21 пациента. Все пациенты были разделены на группы по возрасту. Согласно классификации ВОЗ, выделены следующие группы: молодой возраст 18–44 года; средний возраст 45–59 лет; пожилой возраст 60–74 года; старческий возраст 75–90 лет. В группу молодого возраста вошли 7 пациентов – 1 женщина с циррозом печени и 6 мужчин (2 пациента с циррозом печени и 4 человека с НАЖБП). Группу среднего возраста составили 6 женщин и 7 мужчин. Из них цирроз печени установлен у 4 женщин и 2 мужчин, неалкогольная жировая болезнь печени – у 2 женщин и 5 мужчин. Среди пациентов пожилого возраста цирроз печени наблюдался у 14 женщин и 3 мужчин, НАЖБП – у 2 женщин и 7 мужчин. В группу старшего возраста вошли 1 женщина с циррозом печени и 4 мужчины (3 пациента с циррозом печени и 1 человек с НАЖБП).

Результаты исследования и их обсуждение

У всех пациентов был проведен расчет скорости клубочковой фильтрации по формуле СКД-ЕРІ (мл/мин/1,73м²) для определения стадий ХБП. При I стадии начальной ХБП СКФ составляет >90 мл/мин/1,73м², II стадии соответствует легкое снижение СКФ от 60 до 89 мл/мин/1,73м², IIIа стадии – умеренное снижение СКФ от 45 до 59 мл/мин/1,73м², IIIб – умеренное снижение от 30 до 44 мл/мин/1,73м², IV стадии – значительное снижение СКФ от 15 до 29 мл/мин/1,73м², V – терминальная стадия ХБП устанавливается при СКФ <15 мл/мин/1,73м². Согласно рассчитанной СКФ все пациенты были разделены по стадиям ХБП. Распределение пациентов согласно стадиям ХБП представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Стадии ХБП у пациентов с заболеваниями печени

Стадия ХБП	Цирроз печени, n =30	Хронический гепатит, n =21
I	7 (23,3%)	7 (33,3%)
II	15 (50%)	10 (47,6%)
IIIа	7 (23,3%)	3 (14,3%)
IIIб	1 (3,4%)	1 (4,8%)

ХБП СII стадии выявлено у 50% пациентов с циррозом печени и 33,3% пациентов с НАЖБП. У 23,3% человек с циррозом печени и 47,6% пациентов с НАЖБП выявлена ХБП СIIIа стадия. ХБП СIIIб стадии обнаружена у 3,4% пациентов с циррозом печени и 4,8% с неалкогольной жировой болезнью печени.

Согласно СКФ все пациенты с заболеваниями печени были распределены по стадиям ХБП. Распределение пациентов с заболеваниями печени по стадиям ХБП отражено на рисунке 1.

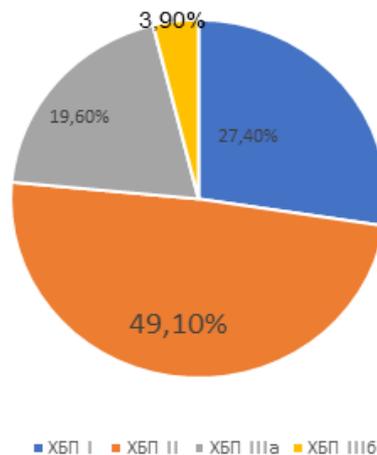


Рисунок 1 – Распределение стадий ХБП у пациентов с заболеваниями печени

Среди пациентов с заболеваниями печени ХБП СII стадия наблюдалась у 49,10% пациентов; у 27,40% пациентов выявлена ХБП CI; 19,60 и 3,90% составили пациенты с ХБП СIIIа и СIIIб стадиями соответственно.

Выводы

Частота встречаемости ХБП у пациентов с заболеваниями печени составляет 72,5% от всех исследуемых пациентов. Среди пациентов с циррозом печени она составила 76,6%, среди пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени – 66,6% случаев.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней : учеб. пособие / Е. Г. Малаева [и др.] // Гомель : ГомГМУ, 2021 г. – 134 с.
2. Хроническая болезнь почек и неалкогольная жировая болезнь печени – новые патогенетические взаимосвязи / Я. А. Краснер [и др.] // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология – 2023. – № 4. – С. 140–144.
3. Мамченко, И. Л. Оценка факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени / И. Л. Мамченко, Е. Г. Малаева, О. А. Ярмоленко // Актуальные проблемы медицины. Сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции с международным участием – Гомель, 2021 г. / Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Гомельский государственный медицинский университет, 2021. – С. 110–112.

УДК 575.174.015.3:616.36-004

А. В. Молчанова, Е. И. Михайлова, А. Л. Калинин, Е. А. Липская, М. Н. Яцук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФНОГО ЛОКУСА RS1042714 ГЕНА ADRB2 С РАЗВИТИЕМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Введение

Изучение генетических особенностей человека является базисом развития фармакогенетики и дает основания для формирования персонализированной медицины. Создание эффективной и безопасной терапии, а также прогнозирование фармакологического ответа на действие лекарственного средства, становится возможным благодаря знаниям генетических особенностей человека [1]. Ген β_2 -адренергического рецептора (ADRB2) является одним из генов, представляющих особый интерес для фармакогенетических исследований. Он представляет интерес в разрезе взаимосвязи с развитием цирроза печени, так как предполагается его влияние в ответе на лечение портальной гипертензии β -адреноблокаторами [2, 3].

Цель

Изучить наличие ассоциации полиморфного локуса rs1042714 (Gln27Glu) гена ADRB2 с риском развития цирроза печени.

Материал и методы исследования

Проведено проспективное когортное исследование, группу исследования в котором составили 110 пациентов с циррозом печени различной этиологии, среди которых было 50 (45,45%) мужчин и 60 (54,55%) женщин. В группу контроля вошли 143 здоровых добровольца, среди которых было 86 (60,14%) мужчин и 57 (39,86%) женщин. Средний возраст участников исследования составил $43,0 \pm 13,15$ лет. Статистическая и графическая обработка полученных данных проведена с использованием пакета программ STATISTICA 10.0 (StatSoft Inc., США), лицензионный номер 12334567.

Результаты исследования и их обсуждение

При изучении генотипов полиморфного локуса rs1042714 обнаружено, что наиболее распространенным был генотип CG (Gln27Glu), который имел место у 46 человек (41,82%). Вторым по частоте встречаемости оказался генотип CC (Gln27Gln). Он встречался у 39 пациентов (35,45%). Наиболее редким стал генотип GG (Glu27Glu). Он был обнаружен у 25 человек (22,73%). Анализ полученных данных показал, что рас-