

УДК 616.61-036.12:616.36-052

*И. Л. Мамченко<sup>1</sup>, Е. Г. Малаева<sup>1</sup>, О. А. Ярмоленко<sup>1</sup>,  
Т. В. Алейникова<sup>1</sup>, А. Н. Цырульникова<sup>1</sup>, Е. И. Адаменко<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

<sup>2</sup>Учреждение 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/1,73м<sup>2</sup>) для определения стадий ХБП. При I стадии начальной ХБП СКФ составляет >90 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>, II стадии соответствует легкое снижение СКФ от 60 до 89 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>, IIIа стадии – умеренное снижение СКФ от 45 до 59 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>, IIIб – умеренное снижение от 30 до 44 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>, IV стадии – значительное снижение СКФ от 15 до 29 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>, V – терминальная стадия ХБП устанавливается при СКФ <15 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>. 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.

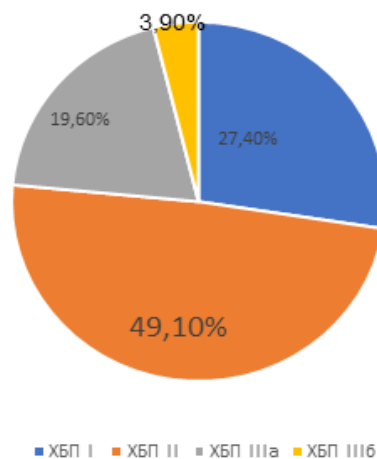


Рисунок 1 – Распределение стадий ХБП у пациентов с заболеваниями печени

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  $\beta_2$ -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  $\beta$ -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-