

М. А. Маканин, Д. А. Гирявая

Научные руководители: доцент, к.м.н. О. Н. Кононова, доцент, к.м.н. Е. С. Махлина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОСТЬЮ

Введение

Хроническая болезнь почек (ХБП) – наднозологическое понятие, объединяющее всех пациентов с сохраняющимися в течение 3 и более месяцев признаками повреждения почек и/или снижением их функции.

Артериальная гипертензия (АГ) является главным фактором развития ХБП, однако ХБП может ухудшить течение АГ. Многочисленные исследования показывают, что вероятность сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) возрастает уже при небольшом снижении скорости клубочковой фильтрации (СКФ) и увеличивается по мере прогрессирования [2]. Также из-за повреждения почки происходит уменьшение секреция эритропоэтина, следствием этого является частые сопутствующие анемии, что в свою очередь также оказывает негативное влияние на АГ.

Из организма почками выводится 70% мочевой кислоты [3]. При хронической болезни почек (ХБП) уровень мочевой кислоты в плазме крови повышен из-за снижения скорости клубочковой фильтрации. Помимо ХБП, гиперурикемия часто ассоциируется с рядом других состояний, включая гипертензию, сахарный диабет второго типа, ожирение и сердечно-сосудистые заболевания [1].

Цель

Анализ взаимосвязи отклонений в биохимических показателях крови и коморбидности у пациентов с ХБП.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ историй болезней 75 пациентов за 2021–2023 годы с патологиями почек на базе ГУЗ ГОСКБ. Пациентов с ХБПС1 – 4 человека, ХБПС2 – 14 человек, ХБПС3а – 21 человек, ХБПС3б – 18 человек, ХБПС4 – 12 человек, ХБПС5 – 1 человек. Возраст пациентов составил от 39 до 86 лет (средний возраст $62 \pm 9,2$ года).

Для анализа были взяты результаты показателей мочевины, креатинина, мочевой кислоты и гемоглобина (Hb) в крови. С помощью формулы СКД-ЕРІ была рассчитана скорость клубочковой фильтрации (СКФ), а также проанализирована коморбидность пациентов на основании изучения историй болезни.

Для обработки данных была использована программа STATISTICA 10.0., для определения статистической значимости при сравнении групп выборок использовались методы анализа независимых выборок, а именно t-критерий Стьюдента, и для определения связи между данными выборок использовались ранговые корреляции Спирмена (коэффициент корреляции – r).

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе анализа полученных данных были выявлены следующие биохимические отклонения. У 53 (71%) пациентов в крови повышен уровень креатинина (у мужчин $> 0,115$ ммоль/л, у женщин $> 0,097$ ммоль/л), при этом значение среднего креатинина в крови у женщин (0,181 ммоль/л) ниже, чем среднее значение у мужчин (0,264 ммоль/л, $p < 0,05$). У 47 (63%) пациентов была определена анемия (у мужчин $Hb < 130$ г/л, у женщин $Hb < 120$ г/л), также была выявлена умеренная обратная зависимость между значениями креатинина в крови и гемоглобином ($p < 0,05$, $r = -0.615$) (Рисунок 1).

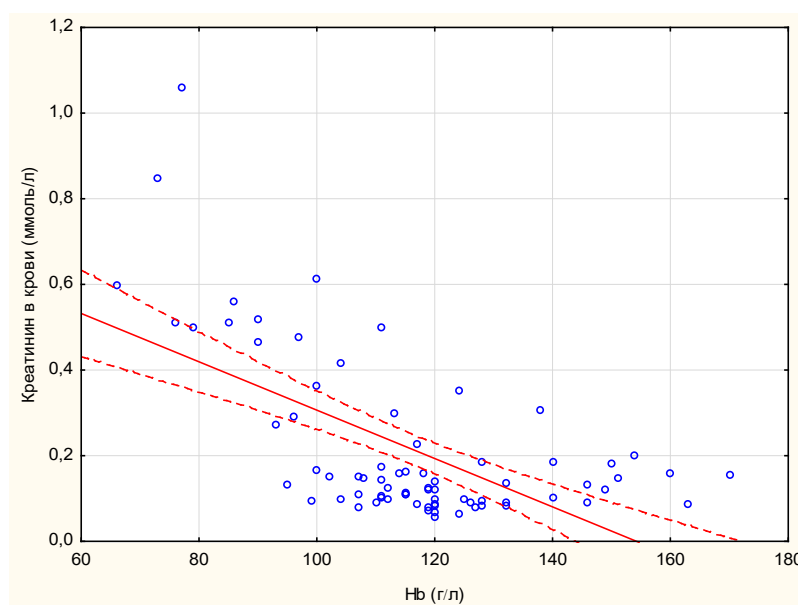


Рисунок 1 – Диаграмма рассеяния Hb и креатинина в крови

Средняя СКФ у исследуемых пациентов составила $40,81 \pm 24,30$ мл/мин/1,73 м². У 58 (77%) пациентов отмечается повышенный уровень мочевины в крови. Средний уровень мочевины в крови составил $0,7 \pm 7,96$ ммоль/л. У мужчин этот показатель значительно преобладает (средняя мочевина в крови у мужчин $16,7 \pm 9,61$ ммоль/л, у женщин $12,8 \pm 6,08$ ммоль/л, $p = 0,036$). У 41 (55%) пациентов повышен уровень мочевой кислоты в крови (у мужчин и женщин > 360 мкмоль/л).

В таблице 1 представлен анализ коморбидной патологии пациентов с ХБП.

Таблица 1 – Сопутствующие заболевания пациентов с ХПБ

Сопутствующие заболевания	Кол-во	%
ИБС	62	83%
Недостаточность клапанного аппарата сердца	26	35%
Артериальная гипертензия	61	81%
Сахарный диабет	32	43%
Нарушения проводимости ритма	14	19%
Легочная гипертензия	10	13%

В структуре сопутствующей патологии пациентов с ХБП больше всего пациентов с ИБС (83%) и артериальной гипертензией (81%), меньший процент (13%) представлен группой пациентов с легочной гипертензией.

Выводы

1. У пациентов с ХБП в 71% отмечалось повышение креатинина и мочевины с учетом гендерного фактора.
2. У 63% была отмечена анемия независимо от пола пациентов с ХБП, которая обусловлена значимым снижением уровня креатинина в крови.
3. В структуре коморбидной патологии у пациентов с ХБП преобладала ИБС (83%) и АГ (81%).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Prabhakar, A. P.* Uric acid and cardiovascular diseases: a reappraisal. / A. P. Prabhakar, A. Lopez-Candales // *Postgrad Med.* – 2024. – № 6. – P. 615–623.
2. *Cardiovascular Disease in Chronic Kidney Disease.* / J. Jankowski, J. Floege, D. Fliser [et al.] // *Pathophysiological Insights and Therapeutic Options.* – 2021. – № 11. – P. 1157–1172.
3. *Kielstein, J. T.* Management of Hyperuricemia in Patients with Chronic Kidney Disease: A Focus on Renal Protection. / J. T. Kielstein, R. Pontremoli, M. Burnier // *Curr Hypertens Rep.* – 2020. – № 12. – P. 102–105.

УДК 616.12-005.4-036-055.2-053.81

М. А. Малашенко

*Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры Е. Г. Малаева,
старший преподаватель А. Н. Цырульникова*

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

ИЗУЧЕНИЕ ПРЕДИКТОРОВ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА

Введение

Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) не только в Беларуси, но и во всем мире достаточно высока.

У женщин сердечно-сосудистая система находится под защитой эстрогенов благодаря биологическим механизмам регуляции активности эндотелиальных, гладкомышечных клеток стенок кровеносных сосудов, а также клеток миокарда. Эстрогены оказывают быстрые негеномные эффекты на сосуды и обладают долговременным геномным влиянием, уменьшающим ответ на повреждение сосуда и предупреждающим атеросклероз.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС), по определению комиссии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), представляет собой острую или хроническую дисфункцию, возникающую в результате абсолютного или относительного уменьшения снабжения миокарда артериальной кровью. Такая дисфункция чаще всего связана с патологическим процессом в системе коронарных артерий.

Однако риски этих патологий можно своевременно обнаружить и оценить количественно с помощью предикторов, представляющих собой соединения, повышение концентрации которых связано с повышением риска возникновения определенной патологии или группы взаимосвязанных патологий. Существует группа предикторов ишемической болезни сердца, в которую входят такие показатели, как С-реактивный белок, липопротеины низкой плотности, липопротеины высокой плотности, глюкоза, а также антропометрические данные [3].

Цель

Оценить биохимические маркеры и антропометрические данные для оценки риска возникновения ишемической болезни сердца.