

УДК 616.12-008.331.1:616.611]-07

**СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ  
У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Сергейко В. В., Белова Е. В.*

Научные руководители: ассистент *Е. Н. Щербакова*<sup>1</sup>, к.м.н., доцент *Е. Г. Малаева*<sup>1</sup>,  
заведующий кардиологическим отделением *А. В. Зубович*<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>Государственное учреждение здравоохранения

«Гомельская городская клиническая больница № 4»

г. Гомель, Республика Беларусь

***Введение***

Артериальная гипертензия (АГ) — хроническое стабильное повышение артериального давления (АД), при котором систолическое АД выше 139 мм рт. ст. и (или) диастолическое АД выше 89 мм рт. ст. [1]. Увеличение распространенности АГ сопряжено с увеличением продолжительности жизни и факторами риска, такими как неправильное питание, употребление алкоголя, недостаточная физическая активность, сахарный диабет, избыточный вес и стрессовые ситуации [2]. АГ является как причиной, так и следствием хронической почечной патологии. С одной стороны, поражение почек, и особенно почечных сосудов, через механизмы задержки натрия и активацию прессорных систем приводит к развитию АГ. С другой стороны, АГ может служить причиной поражения почек и развития нефроангиосклероза (первично сморщенной почки). АГ, развившаяся на фоне имеющейся почечной патологии, усугубляет поражение почек и ускоряет развитие почечной недостаточности. Наиболее часто применяемые формулы для оценки функции почек: уравнение Cockcroft и Gault, 6-вариабельная MDRD, 4-вариабельная MDRD, модифицированная 4-вариабельная MDRD, CKD-EPI.

***Цель***

Определить скорость клубочковой фильтрации (СКФ) у пациентов с АГ в зависимости от ее степени; выявить наиболее значимые факторы, способствующие прогрессированию хронических заболеваний почек.

***Материал и методы исследования***

Исследование проводилось на базе отделения кардиологии ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 4» в период октябрь-ноябрь 2018 г. Критерий включения пациентов в исследование — наличие АГ. Проведено анкетирование 60 пациентов с последующим анализом их историй болезни. Изучалось влияние факторов риска, которые способны увеличить вероятность появления и (или) прогрессирования хронической болезни почек (ХБП): пола, возраста, избыточного веса, наличия сахарного диабета, курения, повышения артериального давления, генетической предрасположенности. Всем пациентам проводилось определение СКФ расчетным методом по формуле MDRD (Modification of diet in renal disease) на основании величины креатинина сыворотки крови, в зависимости от возраста и пола. Статистическая обработка проводилась с помощью компьютерной программы «Microsoft Office Excel 2007».

***Результаты исследования и их обсуждение***

В исследовании приняли участие 60 пациентов с АГ 1–3 степени, из них 41 (68,3 %) женщина и 19 (31,7 %) мужчин. Средний возраст пациентов составил 64 года. В ходе исследования пациенты были разделены на группы в зависимости от пола и степени АГ. У мужчин АГ 1 ст. установлена в 21 %, 2 ст. — в 42,1 %, 3 ст. — в 36,9 % случаев. У женщин АГ 1 ст. диагностирована в 7,3 %, 2 ст. — в 58,5 %, 3 ст. — в 34,2 % случаев. У 28 % пациентов с АГ уровень креатинина крови превышал нормальные показатели. Повышение креатинина выявлено у мужчин с АГ 2 ст. — в 33,3 %, 3 ст. — 66,7 % слу-

чаев, у женщин с АГ 2 ст. — в 66,7 %, 3 ст. — 33,3 % случаев. Таким образом, креатинин крови у пациентов не превышал нормальные показатели у 71 % женщин и 64 % мужчин. После определения уровня СКФ расчетным методом было установлено снижение СКФ менее 90 мл/мин/1,73м<sup>2</sup> у 39 (95 %) женщин, из них 3 женщины с АГ 1 степени (7,7 % женщин), 21 женщина с АГ 2 ст. (53,8 %), 15 женщин с АГ 3 ст. (38,5 %). А так же снижение СКФ у 17 мужчин (89 %), из них 3 мужчины с АГ 1 ст. (17,7 %), 8 мужчин с АГ 2 ст. (47 %), 6 мужчин с АГ 3 ст. (35,3 %). Таким образом, необходимо отметить значимость определения СКФ у пациентов без повышения уровня креатинина крови. Так же была выявлена закономерность снижения СКФ в зависимости от степени АГ у женщин с АГ 1 и 3 ст., у мужчин с АГ 3 ст. (таблица 1). Для наглядности в таблице за 100 % приняты отдельно женщины и мужчины с каждой степенью АГ.

Путем анкетирования пациентов изучались вероятные факторы риска развития и прогрессирования почечной дисфункции:

— избыточный вес (ИМТ > 25кг/м<sup>2</sup>) у пациентов со значением СКФ 60–89 мл/мин/1,73м<sup>2</sup> составляет 100 %, при СКФ 30–59 мл/мин/1,73м<sup>2</sup> — 80 %;

— сахарный диабет при СКФ 60–89мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> у 36 % пациентов, при СКФ 30–59 мл/мин/1,73м<sup>2</sup> — у 21 %;

— генетический фактор – наличие сахарного диабета 1 и 2 типа у родителей пациентов — со значением СКФ 60–89мл/мин/1,73м<sup>2</sup> — у 25 %, при СКФ 30–59 мл/мин/1,73м<sup>2</sup> — у 32 % пациентов;

— генетический фактор — болезни системы кровообращения у родителей пациентов — со СКФ 60–89 мл/мин/1,73м<sup>2</sup> — у 33 %, при СКФ 30–59 мл/мин/1,73м<sup>2</sup> — у 40 % пациентов;

— курение в анамнезе у пациентов со значением СКФ 60–89 мл/мин/1,73м<sup>2</sup> не установлено, со СКФ 30–59 мл/мин/1,73м<sup>2</sup> — у 8 % пациентов.

#### **Выводы**

У 56 из 60 пациентов с АГ 1–3 степени установлено снижение СКФ расчетным методом, несмотря на то, что уровень креатинина крови превышал референтные значения только у 17 человек. Оценка СКФ по MDRD позволяет выявить начальные нарушения почечной функции при нормальных показателях уровня креатинина крови. Определяется закономерность снижения СКФ при прогрессировании степени АГ. Курение пациентов, генетическая предрасположенность (наличие сахарного диабета и болезней системы кровообращения у близких родственников) имеют прогностическую значимость снижения СКФ и прогрессирования почечной дисфункции.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Приказ МЗ РБ № 1000 «О совершенствовании работы по оказанию медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией» от 08.10.2018 г.

2. Рекомендации по ведению артериальной гипертензии Европейского общества кардиологов и Европейского общества по артериальной гипертензии 2018 года. — <http://rgnkc.ru/novosti/new-novyev-evropejskie-rekomendatsii-po-arterialnoj-gipertonii-2018-goda>.

УДК 616.379-008.64:612.015.32

### **ОСОБЕННОСТИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА**

*Смычник Ю. С.*

**Научный руководитель: к.м.н., ассистент Е. С. Махлина**

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

#### **Введение**

В связи с динамичными социально-экономическими процессами в современном обществе несомненна актуальность проблемы репродуктивного здоровья. При деком-