

степень (0,3–1,0) — 36 (45 %) пациентов, 0,48 (0,30; 0,91); тяжелая степень (> 1,0) — 12 (15 %) пациентов, 1,26 (1,09; 1,36).

Индекс резистентности организма (ИРО) — отношение лейкоцитов к сумме возраста и ЛИИ. Норма составляет — 0,5–1,0. Его снижение указывает на высокую вероятность развития инфекционных осложнений. У 78 (97,5 %) пациентов ИРО был меньше нормы, среднее значение — 0,18 (0,02; 0,35).

#### **Вывод**

У больных повышенные значения ЯИД были выявлены в 95 % случаев, ГПИ — в 65 %, что является дополнительным критерием в оценке степени ЭИ у пациентов с флегмонами. Установлены повышенные значения ИСЛК в 75 % случаев, снижение ИРО — в 97,5 % случаев. Гендерная структура заболеваемости флегмонами: у мужчин — 55 %, у женщин — 45 %. Средний возраст мужчин составил 56,8 лет, у женщин — 65,6 лет.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Струков, А. И. Патологическая анатомия: учебник / А. И. Струков, В. В. Серов; под ред. В. С. Паукова. — 6-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 880 с.

УДК 616.61-036.12(476.2)

### **АНАЛИЗ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Королёва Н. С.*

**Научный руководитель: преподаватель Е. В. Тимошкова**

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

#### **Введение**

По статистическим данным на 2019 г., распространенность хронической болезни почек (ХБП) в мире составляет 12 %, в то время как в Республике Беларусь ХБП страдает 5 % населения [1]. Современная диагностика заболеваний мочевыделительной системы в Республике Беларусь в большей степени направлена на выявление пациентов, страдающих хронической болезнью почек (ХБП).

ХБП — структурные и функциональные изменения почек продолжительностью 3 месяца и более, независимые от этиологии заболевания. Также называют ХБП снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) менее 60 мл/мин на 1,73 м<sup>2</sup>, длительностью от 3 месяцев и более, даже если другие маркеры повреждения почек отсутствуют. Важное отличие ХБП от хронической почечной недостаточности — включение в категорию ХБП пациентов с нормальным функциональным состоянием почек [2].

#### **Цель**

Проанализировать этиологию и распространённость ХБП по данным историй болезни у пациентов Гомельской области.

#### **Материал и методы исследования**

Проанализированы данные 36 историй болезни пациентов на базе отделения нефрологии ГУЗ «ГОСКБ» за январь-март 2019 г. Были рассмотрены такие параметры, как пол, возраст пациентов, сопутствующие заболевания, а также данные лабораторных исследований.

Полученные данные были обработаны с использованием приложения «Statistica 13.3 Trial». Полученные данные представлены в формате Me (Q1; Q3), где Me — медиана, Q1; Q3 — верхний и нижний квартиль, так как данные не подчинялись закону нормального распределения по критерию Колмогорова-Смирнова. При сравнении неза-

висимых групп использовали непараметрический метод — U-критерий Манна — Уитни. Результаты анализа считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ . Также использовался метод ранговых корреляций Спирмена.

**Результаты исследования и их обсуждение**

В ходе исследования было установлено, что средний возраст пациентов составил 65,5 (54,5; 71), при этом среди них пациенты женского пола (22 человека) составляют 61,1 %, мужского (14 человек) — 39,9 %.

При анализе историй болезни было отмечено, что у пациентов Гомельской области в качестве осложнений ХБП встречается сахарный диабет, ишемическая нефропатия, нефропатия смешанного генеза — всего 5 (13,8 %) человек. Также было установлено, что ХБП — вторичный диагноз у пациентов с такими заболеваниями, как ревматоидный артрит, поликистоз почек, подагра, артериальная гипертензия 3 степени, хронический нефрит, диабетическая нефропатия — всего 7 (19,4 %) человек. В остальных случаях (66,8 %) ХБП является единственным заболеванием.

Распределение пациентов по стадиям развития ХБП представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Количественное распределение пациентов по стадиям ХБП

Стадия ХБП	Количество, чел.	Количество, %
1	10	27,8
2	4	11,1
3А	6	16,7
3Б	4	11,1
4	9	25
5	3	8,3

При анализе лабораторных исследований было выявлено высокое значение СОЭ (мм/ч) — 17,5 (5; 26); сниженные значения гемоглобина (г/л) — 107,5 (102; 123,5), эритроцитов — 3,4 (3,3; 3,85), общего белка (г/л) — 60,5 (56,5; 67) и альбумина — 30,6 (29; 34,5). Также выявлена положительная корреляция средней силы минутного диуреза с содержанием сегментоядерных нейтрофилов. Отрицательная взаимосвязь средней силы прослеживается в показателях минутного диуреза с лимфоцитами. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Некоторые показатели уровней значимости и корреляции

Показатели	Уровень корреляции	Уровень значимости
Минутный диурез и сегментоядерные нейтрофилы	$\Delta r = 0,365$	$p = 0,029$
Минутный диурез и лимфоциты	$\Delta r = -0,427$	$p = 0,0095$

**Выводы**

В большинстве случаев (80,6 %) этиология ХБП не установлена. Гендерных различий между мужским и женским полом не выявлено, так как уровень значимости ( $p = 0,139$ ) недостоверен. Сниженные показатели гемоглобина и эритроцитов указывают на анемию легкой степени тяжести. К тому же, учитывая сниженные содержания общего белка и альбуминов, значительное повышение СОЭ, можно предположить снижение количества эритропоэтин-продуцирующих клеток в почках. Так как содержание железа в плазме крови находится в пределах нормы — 14,65 (12,3; 18,75), депо железа не истощено, соответственно, заболевание находится в стадии компенсации, что указывает на адекватную терапию ХБП специалистами Гомельской области.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Корневская, А. Нефролог Кирилл Комиссаров — о лечении и профилактике заболеваний почек / А. Корневская // Сельская газета. — 2019. — 8 июня. — С. 2.  
 2. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease // Kidney International supplements. — 2013. — Vol. 3, Is. 1. — P. 73.