

УДК 616.61-002.2-039.4:616.1

**ЧАСТОТА ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ
С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Мушкевич А. О.

**Научные руководители: старший преподаватель З. В. Грекова;
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

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

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) — это и причина и следствие поражения почек [1].

Развитие почечной недостаточности при АГ обусловлено такими механизмами, как нарушение почечной ауторегуляции с переносом системного артериального давления (АД) на петли капилляров клубочков и гипертонический нефроангиосклероз [5].

Существует связь между почками и АД: с одной стороны, заболевание почек вызывает повышение АД [2], с другой — повышенное АД приводит к прогрессирующему ухудшению функции поврежденных почек [1].

Пациенты с ишемической болезнью сердца (ИБС) относятся к группе риска по развитию хронической болезни почек (ХБП). При ИБС нередко отмечается снижение сердечного выброса. ХБП в таких случаях обусловлено снижением скорости клубочковой фильтрации (СКФ) вследствие неадекватной перфузии почек [6].

Таким образом, возникает порочный круг, приводящий к нарастающему ухудшению функции почек, а также возникновению сердечно-сосудистых осложнений [6].

Цель

Оценить частоту развития хронической болезни почек у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ).

Материал и методы исследования

Исследование проведено на базе учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 3», в котором были изучены стационарные карты 21 пациента (8 мужчин, 13 женщин) с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ишемической болезнью сердца (7 пациентов) и артериальной гипертензией (14 пациентов)).

В качестве метода исследования был использован для расчета скорости клубочковой фильтрации онлайн калькулятор расчета СКФ по формуле СКД EPI [3]. Оценивались такие показатели как пол, возраст пациентов, уровень креатинина сыворотки крови, протеинурия в общем анализе мочи [4].

Статистическая обработка количественных данных исследования проведена при помощи компьютерной программы SPSS «Statistics 17.0» с использованием сравнительного анализа.

Результаты исследования и их обсуждения

Количество мужчин в исследованной группе — 8 (38,1 %), женщин — 13 (61,9 %). Средний возраст обследуемых составил мужчин — $56,6 \pm 11,2$ года; женщин — $62,8 \pm 3,4$ года.

Результаты расчета СКФ по СКД EPI представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Расчетные данные СКФ по СКД EPI у пациентов с ССЗ

Стадия ХБП	СКФ, мл/мин/1,73 м ²	ИБС	АГ
C1	>90	2 (28,57 %)	1 (7,14 %)
C2	60–89	4 (57,15 %)	7 (50 %)
C3a	45–59	1 (14,28 %)	4 (28,57 %)
C3b	30–44	0 (0 %)	2 (14,29 %)

На фоне ИБС у пациентов ХБП С1 стадии отмечается в 28,57 % случаев, С2 стадия ХБП встречается у 57,15 % пациентов, С3 стадия — у 14,28 % пациентов.

У пациентов с АГ ХБП С1 стадии встречается у 7,14 % пациентов, С2 стадия — у 50 % пациентов, С3а и С3б — у 28,57 % и 14,29 % пациентов соответственно.

У 9 (42,86 %) пациентов (мужчин — 4 (19,05 %), женщин — 5 (23,81 %)) выявлена протеинурия (до 0,5 г) в разовой утренней порции мочи.

На основе полученных результатов можно судить о наличии связи между заболеваниями сердечно-сосудистой системы и хронической болезни почек, опираясь на показания скорости клубочковой фильтрации, уровня креатинина в сыворотке крови.

Выводы

1. У пациентов с ишемической болезнью сердца хроническая болезнь почек стадии С1 выявлена у 28,57 %, С2 стадия у 57,15 %, С3а стадия у 14,28 %.

2. У пациентов с артериальной гипертензией хроническая болезнь почек стадии С1 выявлена у 7,14 %, С2 стадия у 50 %, С3а стадия у 28,57 % и С3б у 14,29 %.

3. У 19,05 % мужчин и 23,81 % женщин выявлена протеинурия до 0,5 грамм в разовой порции мочи.

4. Учитывая высокую распространенность хронической болезни почек как у мужчин, так и у женщин с сердечно-сосудистыми заболеваниями целесообразно рассчитывать скорость клубочковой фильтрации с помощью онлайн калькулятора расчета СКФ по формуле СКД EPI с целью своевременной диагностики и лечения хронической болезни почек, что сможет улучшить прогноз у данной группы пациентов.

5. Хроническая болезнь почек, развивающаяся на фоне сердечно-сосудистых заболеваний, требует учета дозы лекарственных препаратов, а также учета противопоказаний к препаратам, назначаемых при сопутствующей патологии почек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kidney and hypertension / M. Adamczak [et al] // Kidney Int. — 2002. — Vol. 61 (80). P. 62.
2. Preston, RA. Renal parenchymal hypertension: current concepts of pathogenesis and management / RA. Preston, I. Singer, M. Epstein // Arch Intern Med. — 1996. — Vol. 156 (6). P. 602–611.
3. Калькулятор СКФ онлайн: расчет по формуле СКД-EPI [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://gormonoff.com/tools/raschet-skorosti-klubochkovo-filtracii>. — Дата доступа: 19.03.2021.
4. Холтеровское мониторирование электрокардиограммы и суточное мониторирование артериального давления: возможности метода, показания к проведению, интерпретация показателей: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2013. — 35 с.
5. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 88 с.
6. Нефропатии: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 76 с.

УДК 616.127-005.8:616.379-008.64]-073/-074

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Надточеева Е. П.

Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Цырульникова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Одна из наиболее значимых проблем современной медицины — острый инфаркт миокарда (ОИМ) [1]. Сахарный диабет 2 типа (СД2) вносит существенный вклад в развитие ОИМ, так как его частота при СД2 увеличивается в 5 раз