

4. Филимонова, Л. А. Психосоматические проблемы пациентов старших возрастных групп с артериальной гипертензией / Л. А. Филимонова, Е. А. Давыдов, Р. А. Яскевич // Современные проблемы науки и образования. — 2016. — № 3. — С. 78–84.

5. Цыганкова, О. В. Особенности лечения артериальной гипертензии у пожилых пациентов в 2019 году. Об общеизвестном, дискутабельном и неожиданном / О. В. Цыганкова, М. С. Трошина, Л. Д. Латынцева // Российский журнал гериатрической медицины. — 2020. — № 1. — С. 64–73.

УДК [547.496.9+577.112]:[616.61:616.379-008.64]-074

СРАВНЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕННОСТЕЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРЕАТИНИНА И ЦИСТАТИНА С В ДИАГНОСТИКЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

Букачѐв В. Ю., Аблова Р. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Н. Василькова

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

Введение

В настоящее время для оценки фильтрационной функции почек принято использовать показатели эндогенного креатинина и применять расчетные формулы, основанные также на уровне креатинина. Однако на уровень креатинина влияет множество факторов, в том числе возраст и масса тела. Так, функция почек может оказаться сниженной более чем на 50 % к тому моменту, когда уровень креатинина только превысит верхнюю границу нормы, поэтому в последнее время растет интерес к альтернативному маркеру, который наиболее точно отражает функциональное состояние почек — цистатину С.

Цистатин С — это белок, который содержится в плазме крови, выводится почками из организма. Он 1) синтезируется всеми клетками, содержащими ядра с постоянной скоростью; 2) свободно фильтруется через клубочковую мембрану; 3) полностью метаболизируется в почках; 4) не секретируется проксимальными почечными канальцами.

В отличие от сывороточного креатинина, цистатин С не подвержен влиянию таких факторов, как возраст, пол, мышечная масса, особенности питания, физическая активность, раса. Учитывая данные факты, мы сравнили диагностические ценности данных почечных маркеров.

Цель

Сравнить диагностическую ценность креатинина и цистатина С, как маркеров показателей скорости клубочковой фильтрации (СКФ).

Материал и методы исследования

Было исследовано 86 выписных эпикриза пациентов (77 женщин и 9 мужчин) с сахарным диабетом (СД) 1 и 2 типов в возрасте от 22 до 92 лет, находившихся на лечении в эндокринологическом отделении ГУ «Республиканский Научно-Практический Центр Радиационной Медицины и Экологии Человека». Средний возраст обследованных — 57,4±12,1 лет. Исследуемые были разделены на 2 группы: группа 1 — пациенты с СД без ХБП и группа 2 — пациенты с СД и ХБП.

Исследование проводилось на основании результатов биохимических анализов (БХ) крови пациентов. Из БХ были взяты показатели креатинина и цистатина С, на основании которых было получено 4 группы показателей СКФ, рассчитанных с использованием данных маркеров. Исходя из полученных значений СКФ, группы были проанализированы с целью выявления наиболее информативного маркера.

Статистическую обработку полученных данных выполняли с использованием пакета прикладных программ «Statistica» 12.0 (StatSoft, США).

Результаты исследования и их обсуждение

Нами были получены достоверные различия СКФ, рассчитанной по цистатину С и креатинину между группами пациентов с СД и СД+ХБП ($p < 0,05$). При этом анализ различных методов расчета СКФ выявил отсутствие достоверных изменений СКФ, рассчитанной по креатинину и цистатину С, в группе пациентов с СД, однако в группе пациентов с СД и ХБП различия по СКФ стали достоверными ($p < 0,05$). Средний диапазон СКФ в группе 1 составил 65–103 мл/мин/1,73 м² для креатинина и 70–120 мл/мин/1,73 м² для цистатина С, в группе 2 средний диапазон СКФ составил 35–96 мл/мин/1,73 м² для креатинина и 26–82 мл/мин/1,73 м² для цистатина С. Результаты представлены на рисунке 1.

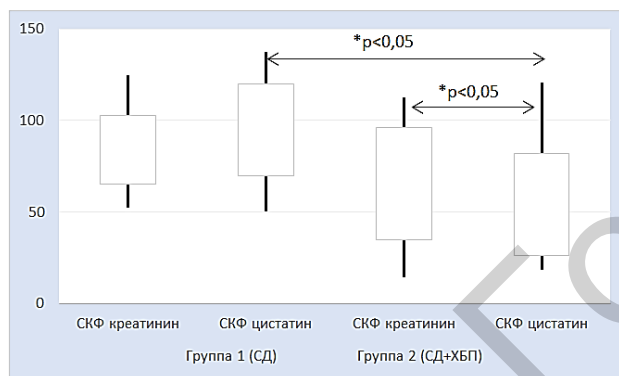


Рисунок 1 — Сравнение СКФ, рассчитанной по креатинину и цистатину С, в группах пациентов с СД и ХБП

Выводы

Таким образом, проанализировав полученные результаты, можно прийти к выводу, что цистатин С вероятнее всего является более точным маркером для расчёта СКФ для пациентов с СД 2 типа и ХБП (средний диапазон СКФ 26–82 мл/мин/1,73 м²), по сравнению с креатинином (средний диапазон СКФ составил 35–96 мл/мин/1,73 м²), $p < 0,05$.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шестакова, М. В. Сахарный диабет и хроническая болезнь почек: современная диагностика и лечение / М. В. Шестакова // Вестник РАМН. — 2012. — № 1. — С. 45–49.
2. Клинические практические рекомендации KDIGO 2012 по диагностике и лечению хронической болезни почек // Нефрология и диализ. — 2017. — Т. 19, № 1. — С. 22–206.
3. Cystatin C is associated with the presence of carotid atherosclerosis in patients with diabetes type 2 and chronic kidney disease / V. Vasilkova [et al.] // Journal of Hypertension. — 2018. — Vol. 36. — P. 10.
4. Взаимосвязь инсулиноподобного фактора роста-и эхокардиографических параметров у пациентов с сахарным диабетом 2 типа без клинических проявлений хронической сердечной недостаточности / О. Н. Василькова [и др.] // Кардиология в Беларуси. — 2019. — Т. 11, № 1. — С. 29–39.

УДК 616.61:[616.98:578.834.1]

ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Бычик М. А., Лобан Д. С.

Научные руководители: к.м.н., доцент Е. Г. Малаева;

к.м.н., доцент Е. В. Цитко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Заболевания почек являются отягощающим фактором течения коронавирусной инфекции вследствие высокой экспрессии ACE2 в различных отделах