

УДК: 616.12-008.331

ВЛИЯНИЕ ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ХРОНИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК

Цепляева Е.Ю.¹, Акишева А.Б.¹

¹ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, email: tgmu@tyumsmu.ru

Хроническая болезнь почек – наличие любых признаков повреждения почек и/или клубочковая фильтрация <60 мл/мин/1,73 м², сохраняющиеся в течение 3-х и более месяцев. Нами были проанализированы истории болезни пациентов консультативно-диагностического центра «Эндос» г. Тюмени с целью определения людей с повышенным риском ухудшения функции почек вследствие сопутствующей артериальной гипертензии. На патологию почек могут указывать такие показатели в анализе крови, как уровень креатинина, мочевины, мочевой кислоты, содержание ионов Na⁺, K⁺, а также показатели экскреции альбумина, мочевины и мочевой кислоты с мочой. Наиболее важным показателем является уровень креатинина. Нами были исследованы истории болезни пациентов с ХБП С1-3, а именно с хроническим пиелонефритом, диабетической нефропатией, нефроангиосклерозом, хроническим гломерулонефритом и хроническим циститом. В 92% случаев наблюдается повышенный уровень креатинина в сыворотке крови и повышенный уровень экскреции его с мочой. Более чем у половины пациентов как сопутствующее заболевание указана артериальная гипертензия.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, артериальное давление, хроническая болезнь почек, хронический пиелонефрит, нефроангиосклероз.

INFLUENCE OF INCREASED ARTERIAL PRESSURE ON CHRONIC KIDNEY DISEASE

Сепляева Е.Ю.¹, Акишева А.Б.¹

¹FSBEI of HE Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Tyumen, email: tgmu@tyumsmu.ru

Chronic kidney disease - the presence of any signs of kidney damage and/or glomerular filtration <60 ml / min / 1.73 m², persisting for 3 months or more. We analyzed the case histories of patients of the Endos Consultative and Diagnostic Center in Tyumen in order to identify people at increased risk of impaired renal function due to concomitant arterial hypertension. Renal pathology can be indicated by such indicators in a blood test as the level of creatinine, urea, uric acid, the content of Na⁺, K⁺ ions, as well as indicators of the excretion of albumin, urea and uric acid with urine. The most important indicator is creatinine level. We have studied the medical history of patients with CKD C1-3, namely with chronic pyelonephritis, diabetic nephropathy, nephroangiosclerosis, chronic glomerulonephritis and chronic cystitis. In 92% of cases, there is an increased level of creatinine in the blood serum and an increased level of urinary excretion. In more than half of patients, arterial hypertension is indicated as a concomitant disease.

Keywords: arterial hypertension, blood pressure, chronic kidney disease, chronic pyelonephritis, nephroangiosclerosis.

Актуальность данной темы заключается в том, что несмотря на доступные сегодня возможности антигипертензивной терапии, среди причин стойкого ухудшения функции почек в общей популяции лидирующие позиции сохраняет первичная артериальная гипертензия (АГ). Среди пациентов консультативно-диагностического центра «Эндос» г. Тюмени., имеющих диагноз ХБП, большое количество составляют люди с повышенным артериальным давлением.

Цель исследования: изучить взаимосвязь между патологией почек и повышением давления у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП).

Задачи исследования следующие:

- 1) Изучить материал о данной проблеме в теоретических источниках и провести его анализ;
- 2) Изучить истории болезни пациентов и проанализировать их.
- 3) Сравнить полученные данные с данными по РФ и миру.

Материалы и методы: проведен анализ научной литературы; сравнительный анализ историй болезней пациентов консультативно-диагностического центра «Эндос» г. Тюмени.

Результаты исследования: было проанализировано 52 истории болезни пациентов, имеющих диагноз ХБП С1-3 консультативно-диагностического центра «Эндос» г. Тюмени за период январь-февраль 2019 года. Из них 34 (65%) женщины и 18 (35%) мужчины. Средний возраст пациентов составил $70 \pm 8,3$ лет. Средний возраст мужчин составил $71 \pm 4,2$ года, средний возраст женщин составил $76 \pm 5,1$ лет.

В результате анализа историй болезни и врачебных заключений были найдены следующие отклонения: 92% пациентов имеют повышенный уровень креатинина в крови и лишь 8% - нормальный уровень креатинина в крови. Повышенный уровень мочевины в крови отмечен у 25% пациентов. Также у 1 пациента (2%) была выявлена гипергликемия.

Повышенный уровень экскреции креатинина с мочой был найден у 48 пациентов (92%), повышенный уровень мочевины в моче отмечался у 14 чел. (27%), повышение концентрации общего билирубина в моче у 7 чел. (13,5%). Также у 2% исследуемых были отмечены микрогематурия и глюкозурия.

Показатели СКФ: лишь у 6% пациентов отмечена СКФ ≤ 60 мл/мин/1,73 м² (из них 33,3% мужчины и 66,7% женщины).

В сопутствующих заболеваниях у 63% пациентов имеется АГ. У 2% отмечен сахарный диабет, который также оказывает влияние на ухудшение функции почек, особенно при наличии ХБП.

Выводы: на патологию почек могут указывать такие показатели в анализе крови, как уровень креатинина, мочевины, мочевой кислоты, содержание ионов Na⁺, K⁺, а также показатели экскреции альбумина, мочевины и мочевой кислоты с мочой. Наиболее важным показателем является уровень креатинина. Нами были исследованы результаты ОАК, биохимический анализ крови и ОАМ у 52 пациентов. У больных с ХБП С1-3, хроническим пиелонефритом, диабетической нефропатией, нефроангиосклерозом, хроническим гломерулонефритом и хроническим циститом в 92% случаев наблюдается повышенный уровень креатинина в сыворотке крови и повышенный уровень экскреции его с мочой. Повышенный уровень мочевины в крови наблюдается в 25% случаев. У 63% пациентов как сопутствующее заболевание указана АГ, а также у 2% пациентов был найден сахарный диабет.

Полученные данные сопоставляются с данными российских и зарубежных исследований: АГ диагностируется в 60-80% случаев ХБП. В нашем исследовании была получена цифра в 63%.

Список литературы:

- 1) Галушкин А.А. Возможность прогнозирования развития хронической болезни почек путём комплексной оценки сердечно-сосудистых факторов риска/ Галушкин А.А., Савин А.В // Вопросы науки и образования – 2018 – №1 (13) – с. 155-160.
- 2) Журавлева О.А. Внутрипочечное сосудистое сопротивление у больных артериальной гипертонией и сахарным диабетом: связь с уровнем артериального давления и величиной скорости клубочковой фильтрации/ Журавлева О.А., Винницкая И.В., Кошельская О.А. // Сибирский медицинский журнал – 2016 – Т. 31. – № 1 – с. 17-21.
- 3) Захарова Е.В. Клинические практические рекомендации KDIGO 2012 по диагностике и лечению хронической болезни почек// Нефрология и диализ – 2017 – Т. 19. – № 1 – с. 23-206.
- 4) Кузьмин О. Б. Хроническая болезнь почек и состояние сердечно-сосудистой системы. / Кузьмин О. Б. // Нефрология. 2017. - Т. 11, № 1. - С. 28 - 37.
- 5) Подзолков В.И. Хроническая болезнь почек как мультидисциплинарная проблема современной медицины. / Подзолков В.И., Брагина А.Е. // Терапевтический архив – 2018 – №06 – С. 121-129.

- б) Qaseem A. Ранняя диагностика и лечение хронической болезни почек 1—3 стадии: практические рекомендации Американской коллегии терапевтов / А. Qaseem, R. Н. Hopkins, D. E. Sweet // Український терапевтичний журнал. – 2015. – № 2. – С. 95-102.