

АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

И.А. Юшина¹, М.И. Чурносов¹, Е.В. Некителова².

ГОУ ВПО Белгородский государственный университет¹, Кафедра медико-биологических дисциплин, г. Белгород, Областная клиническая больница², г. Белгород, ул. Некрасова, д.8/9

Одной из актуальных проблем современной медицины является хронический гломерулонефрит (ХГН). ХГН составляет более 35% заболеваний почек. ХГН - заболевание с прогрессирующим течением, обуславливающее развитие хронической почечной недостаточности (ХПН). Своевременное установление диагноза ХГН имеет важное практическое значение. Но, несмотря на достигнутые успехи в диагностике ХГН, число ошибок в общих терапевтических стационарах достигает 12-25% и более, а в специализированных нефрологических 7-10 %. Это диктует необходимость выделения клинико-лабораторных показателей, позволяющих с высокой вероятностью верифицировать диагноз ХГН. В настоящей работе представлены результаты изучения ряда клинико – лабораторных показателей у больных ХГН.

Группу исследования составили 202 человека: 164 больных хроническим гломерулонефритом (86-мужчин, 78-женщин, стаж болезни $11,09 \pm 0,65$ лет) и 62 человека контроль (32 - мужчин, 30 - женщин). Клинико-лабораторные обследование и формирование выборки больных проводилось на базе отделения нефрологии областной клинической больницы. Лабораторные исследования: (общий анализ мочи (ОАМ), проба по Зимницкому, общий анализ крови (ОАК), биохимическое исследование крови) проводились по общепринятым методикам.

Статистическую обработку данных осуществляли с использованием программы «Statistika 6.0».

Установлены достоверные различия между больными ХГН и контролем по следующим клинико-лабораторным показателям: удельный вес мочи (больные ХГН - $1012 \pm 0,49$, контроль - $1016 \pm 0,46$, $p < 0,001$); протеинурия (больные ХГН - $1,77 \pm 0,06$, контроль - 0 ± 0 , $p < 0,001$); лейкоцитурия (больные ХГН - $25 \pm 0,03$, контроль - $0,98 \pm 0,12$, $p < 0,01$); гематурия (больные ХГН - $1,66 \pm 0,05$, контроль - 0 ± 0 , $p < 0,01$); цилиндрурия (больные ХГН - $2,00 \pm 0,05$, контроль - $0,30 \pm 0,005$, $p < 0,001$); гемоглобин (больные ХГН - $119,89 \pm 1,95$, контроль - $123 \pm 0,87$, $p < 0,001$); цветовой показатель (больные ХГН - $0,69 \pm 0,03$, контроль - $0,89 \pm 0,87$, $p < 0,001$); общий белок (больные ХГН - $66,9 \pm 0,39$, контроль - $64,65 \pm 0,18$, $p < 0,001$); альбумины (больные ХГН - $50,55 \pm 0,61$, контроль - $41,8 \pm 0,26$, $p < 0,001$); мочевины (больные ХГН - $14,36 \pm 1,16$, контроль - $11,49 \pm 1,89$, $p < 0,001$); креатинин (больные ХГН - $308,09 \pm 20,06$, контроль - $11,59 \pm 1,79$, $p < 0,001$); фибриноген (больные ХГН - $4,04 \pm 0,01$, контроль - $3,26 \pm 0,049$, $p < 0,001$); мочевая кислота (больные ХГН - $375,23 \pm 1,32$, контроль - $331,45 \pm 1,93$, $p < 0,001$); клубочковая фильтрация (больные ХГН - $68,14 \pm 3,12$, контроль - $119,91 \pm 1,04$, $p < 0,001$).

Таким образом, из проанализированных нами лабораторных показателей у больных хроническим гломерулонефритом отмечается достоверное снижение удельного веса мочи, гемоглобина, цветового показателя мочи, клубочковой фильтрации, наличие протеинурии и гематурии, а так же достоверное повышение лейкоцитурии, цилиндрурии, мочевины, креатинина, фибриногена и мочевой кислоты. Полученные нами результаты свидетельствуют о многофакторности нарушений гомеостаза у больных хроническим гломерулонефритом, а выше указанные клинико-лабораторные показатели могут быть использованы для эффективной диагностики ХГН.