

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПО ФОРМУЛЕ КОКРОФТА-ГАУЛТА

Андриевская Т.Г., Комогорцева Т.В., Липенко А.М.

Иркутский государственный медицинский университет, кафедра факультетской терапии, г. Иркутск.

Значительная распространенность гипертонической болезни (ГБ) в популяции, а так же высокая вероятность сосудистых осложнений, в том числе почечных, наличие не только кардио- ренальных но и рено-кардиальных механизмов, осложняющих течение ГБ являются основанием для определения состояния функции почек у этих больных. Последние рекомендации национального Почечного Фонда (NKF) США, клинические рекомендации K/DOQI и Российского научно-практического общества нефрологов предлагают оценивать состояние почечной функции по формуле Кокрофта-Гаулта, позволяющей наиболее точно определить скорость клубочковой фильтрации (СКФ) с учетом индивидуальных особенностей. Однако, до настоящего времени этот метод не нашел широкого распространения в России, несмотря на свою простоту, доступность и информативность.

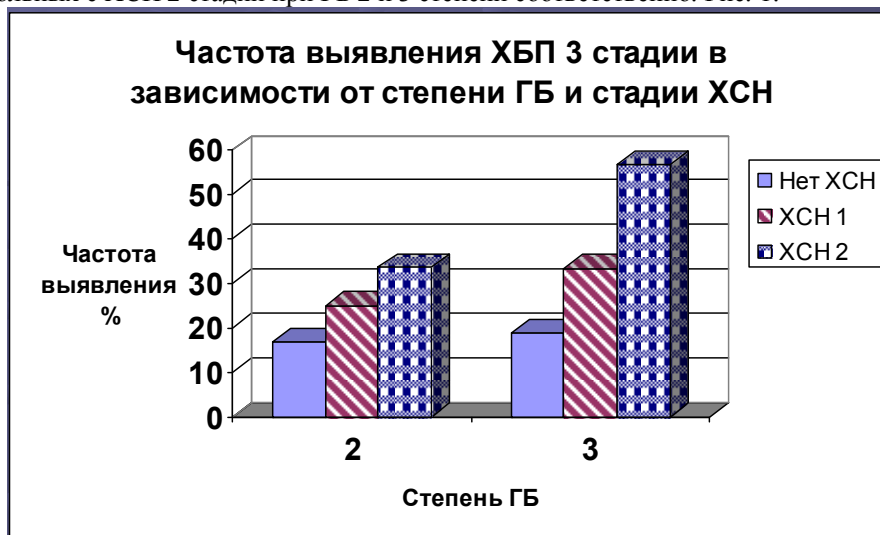
Цель: определить диагностическую значимость оценки СКФ по формуле Кокрофта-Гаулта у пациентов с ГБ в зависимости от ее степени и сочетания с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Материалы и методы: у 133 больных с различными степенями ГБ – 3,8% с первой, 33,8% со второй, 62,4% с третьей, определяли СКФ по формуле Кокрофта-Гаулта с учетом возраста, веса, пола и креатинина крови. Среди обследованных у 33,1% имелась ХСН, причем ХСН 1 и 2 стадии чаще сочеталась с ГБ 3 степени – 75% и 83,4% соответственно. Преобладали женщины (77%), средний возраст 53,9 лет.

Результаты исследования:

Во всех группах обследованных пациентов вне зависимости от степени ГБ и сочетания ее с ХСН уровень креатинина крови не превышал нормативных величин. В то время как показатели СКФ существенно и достоверно снижались в зависимости от степени ГБ – около 15% при второй и более 20% при третьей степени, соответствуя стадии повреждения функции почек (90 – 60 мл/мин.), в сравнении с нормальными показателями СКФ (90 и более мл/мин.) при первой степени ГБ. Еще большим снижением СКФ было при сочетании ГБ с ХСН разных стадий. От величин, характеризующих снижение почечной функции (90 – 60 мл/мин) при ГБ 2 степени с ХСН 1 и 2 стадий, ГБ 3 степени с ХСН 1 стадии, до 3 стадии (ХБП) хронической болезни почек (60-30 мл/мин.) у больных при ГБ 3 степени с ХСН 2 стадии.

При оценке частоты выявления снижения СКФ нарушение почечной функции выявлено у 40% больных с ГБ 1 степени, 47,2% второй, и у 43,7% пациентов с ГБ третьей степени. В то же время ХБП 3 стадии определена у 16,7% и 18,8% пациентов с ГБ 2 и 3 степени соответственно. Сочетание ГБ и ХСН увеличили частоту выявления как нарушения почечной функции, так и ХБП 3 стадии. А именно, у 73% и 60% больных при ХСН 1 стадии с ГБ 2 и 3 степени соответственно, и у 66,6% и 43,5% пациентов при ХСН 2 стадии с ГБ 2 и 3 степени определено нарушение функции почек, а ХБП 3 стадии выявлена у 25% и 33,3% при ХСН 1 стадии с ГБ 2 и 3 степени и у 33,4% и 56,5% больных с ХСН 2 стадии при ГБ 2 и 3 степени соответственно. Рис. 1.



Заключение: Таким образом, у большинства пациентов с ГБ имеются нарушения функции почек, зависящие от степени ГБ и ее сочетания с ХСН. При этом ХБП 3 стадии выявляется уже при второй степени ГБ и тем более при третьей почти у 20% пациентов, а также у четверти и трети больных при сочетании ХСН 1 стадии с ГБ 2 и 3 степени и более, чем у половины при ХСН 2 стадии с ГБ 3 степени. Определение СКФ по Кокрофту-Гаулту позволяет выявить нарушения почечной функции, в том числе серьезные, когда еще сохраняется нормальным уровень креатинина крови, ранее считавшийся основным в оценке функции почек при различных патологиях, в том числе при ГБ.

Оценка функции почек у пациентов с ГБ, а тем более при ее сочетании с ХСН и раннее выявление снижения СКФ обеспечивает возможность своевременной нефропротекции в целях профилактики развития хронической почечной недостаточности у этих больных. Рис.1.