

ID: 2014-03-4109-A-3857

Краткое сообщение

Маркова А.В.

## **Прогрессирование хронической болезни почек в течение 12 месяцев у больных с артериальной гипертонией и сахарным диабетом 2 типа в зависимости от индивидуальных клинических характеристик**

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра факультетской терапии лечебного факультета*

**Ключевые слова:** хроническая болезнь почек, артериальная гипертония, сахарный диабет 2 типа

**Цель:** определить прогностическое значение клинических и лабораторных показателей в отношении прогрессирования хронической болезни почек у больных с артериальной гипертонией и сахарным диабетом 2 типа.

### **Материал и методы**

Обследованы 122 больных с артериальной гипертонией и сахарным диабетом 2 типа (30 мужчин, 92 женщины, средний возраст  $60,63 \pm 7,56$  года). Длительность сахарного диабета в среднем составила 4,6 лет, длительность артериальной гипертонии в среднем 12 лет. У 15 пациентов также имелась фибрилляция предсердий. Все больные наблюдались в отделении терапии КБ №3 и получали соответствующее стабильное лечение антигипертензивными препаратами, статинами и таблетированными сахароснижающими средствами под наблюдением эндокринолога. Исследовались показатели, характеризующие углеводный обмен (глюкоза, гликозилированный гемоглобин, инсулин, глюкагон). Степень выраженности поражения почек оценивалась путем исследования мочевины, креатинина, скорости клубочковой фильтрации, наличия микроальбуминурии. Проводился анализ динамики лабораторных показателей в течение 12 месяцев.

### **Результаты**

Через 12 месяцев на фоне проводимой терапии показатели, характеризующие углеводный обмен и функцию поджелудочной железы статистически значимо улучшились под воздействием стандартного лечения диабета. Кроме того, у всех пациентов достоверно ( $p < 0,05$ ) изменились показатели микроальбуминурии, соотношения микроальбумина к креатинину в моче, уровень мочевины в сыворотке крови.

Выяснилось, что пациенты, имеющие фибрилляцию предсердий, в среднем имели отрицательную динамику тех показателей, которые касались степени выраженности поражения почек. Так, например, показатель экскреции альбумина мочой увеличился на 321%, тогда как у пациентов без фибрилляции предсердий снизился на 53,54%. Соотношение микроальбумина к креатинину в моче также имело отрицательную динамику у пациентов с мерцательной аритмией по сравнению с пациентами без нее – увеличилось на 338% и снизилось на 6,9% соответственно. Возраст, пол, длительность заболеваний и другие клинические характеристики на динамику изучаемых показателей не влияли.

Наличие ожирения было достоверно ( $p = 0,05$ ) связано с динамикой такого фактора риска прогрессирования ХБП как соотношение альбумина к креатинину в моче. У пациентов, не имеющих ожирения, данный показатель через 12 месяцев терапии снизился на 59,8%, тогда как у пациентов с ожирением – на 34%.

Наличие в анамнезе перенесенного инфаркта миокарда существенно отразилось ( $p = 0,03$ ) на динамике уровня креатинина в моче. У пациентов, перенесших инфаркт, уровень креатинина в моче снизился на 33,6%, у пациентов, не имеющих инфаркта миокарда в анамнезе, вырос на 5,4%.

### **Выводы**

У больных с АГ и СД 2 типа отмечена ассоциация между лабораторными признаками ухудшения функционального состояния почек в течение года и такими факторами как ожирение, перенесенный инфаркт миокарда и фибрилляция предсердий.