

заболевания выявлены у 72 (62%) больных. Наиболее часто наблюдался хронический тонзиллит у 35 (30%) больных. Также наблюдались пиелонефрит у 10 (8,5%), сахарный диабет у — 15 (13%), гепатит у — 12 (10,5%) человек.

У 92 человек (80%) выявлялся артрит дистальных межфаланговых суставов пальцев кистей. Псориаз ногтей наблюдался у 92 (80%) человек. Изучение показателей периферической крови выявило умеренный лейкоцитоз у 29 (25%) больных, лимфоцитоз у 12 (10%), умеренное повышение СОЭ у 92 (80%) человек.

Таким образом, проведенный анализ заболеваемости ПА у коренных жителей Усть-Ордынского Бурятского округа на основании ретроспективного анализа заболеваемости стационарных больных в Усть-Ордынском Бурятском округе за 5 лет с 2004-2008г.г. показал, что заболеваемость псориазом в среднем составила 2,2%, заболеваемость псориазическим артритом — 10% среди всех больных псориазом, что не превышает среднестатистическую заболеваемость по данным отечественной и зарубежной литературы. У всех больных ПА наряду с поражением суставов одновременно наблюдалась псориазическая сыпь на коже. Довольно часто имело место сочетание нескольких видов артритов: артрит дистальных межфаланговых суставов пальцев кистей (80%), асимметричный олигоартрит (70%), сакроилеит и спондилит (20%). Псориаз ногтей отмечен у 80% больных. У

62 % больных наблюдались сопутствующие заболевания, наиболее часто — хронический тонзиллит (30%), реже — пиелонефрит, гепатит, сахарный диабет. В анамнезе у 54% больных отмечались негативные эмоции. Вредные привычки наблюдались у 81%, причем курящих было 42%, злоупотребляли алкоголем 39%. Избыточная масса наблюдалась у 49% больных, на инвалидности находились 30% больных, что очевидно связано с тяжелым торпидным течением заболевания, причем у большинства из них наблюдалась наследственная отягощенность больше по материнской линии. Преобладание сельских жителей (80%) объясняется социальными условиями труда и быта.

Увеличение распространенности весенне-летней (фотозависимой) формы заболевания до 15 % связано, по-видимому, с тем, что в условиях резкоконтинентального климата Восточной Сибири за продолжительный зимний период происходит дезадаптация кожи больных к солнечным лучам, а приход весны с усиленной инсоляцией провоцирует обострение псориаза. Согласно данным отечественных авторов, выявлена закономерность, согласно которой продолжительное пребывание в условиях ультрафиолетового дефицита вызывает развитие повышенной чувствительности кожи к УФ-лучам [1].

Лейкоцитоз в периферической крови можно объяснить отражением адаптивных процессов, а также тем фактом, что даже у здоровых жителей резкоконтинентального климата более высокое число лейкоцитов в крови (больше чем в Европейской части страны на 500 в 1мм) [1].

ЛИТЕРАТУРА

1. Гребенников В.А., Тарнуева С.Д. Дерматозы в Сибири и на Дальнем Востоке. — Улан-Удэ, 1992. — 134 с.
2. Довжанский С.И., Пинсон И.Я. Генетические и иммунные факторы в патогенезе псориаза // Рос. журн. кож. и вен. бол. — 2006. — №1. — С. 14-19.
3. Молочков В.А., Бадюкин В.В. и соавт. Псориаз и псориазический артрит. — М.: Т-во научных изданий КМК; Авторская академия. 2007. — 300 с.
4. Мордовцев В.Н. Псориаз. — Кишинёв, 1991. — 184 с.
5. Насонова В.А., Бунчук Н.В. Псориазический артрит. // Ревматические болезни: Руководство по внутренним болезням. / Под ред. Е.И. Чазова. — М.: Медицина, 1997. — С. 314-323.
6. Elberg E. Psoriasis vulgaris. — Tartu, 1997. — P. 5-43.
7. Klippel J.H., Dieppel P.A. Spondyloarthropathies. // Rheumatology (Tokyo, New York). — 1998. — Vol. 6 (21). — P. 1-8.
8. Christophers E., Sterry W. Psoriatic arthritis // Dermatology in General Medicine/ Eds T. Fitzpatrick et al. — New York, 1993. — Vol.1. — P. 489-527.

Информация об авторах: 664025 г. Иркутск, ул. Российская, 16, кафедра дерматовенерологии с курсом медицинской косметологии, тел.: (3952) 242239, (39541) 31833, e-mail: divanand@mail.ru; saldamaeva@mail.ru; e-mail: novits78@mail.ru

Якубович Андрей Игоревич — заведующий кафедрой, д.м.н., профессор;
Салдамаева Людмила Сергеевна — аспирант, врач-дерматовенеролог ОГУЗ «Усть-Ордынский ОКВД».
Новицкая Наталья Николаевна — ассистент,

© ДОНИРОВА О.С., ДОНИРОВ Б.А., ШПАК И.А., ДАНЗАНОВА С.Н. — 2010

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ

О.С. Донирова¹, Б.А. Дониров², И.А. Шпак³, С.Н. Данзанова⁴

(¹Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, ректор — д.м.н., проф. В.В. Шпак, кафедра геронтологии и гериатрии, зав. — к.м.н., доц. В.Г. Пустозеров; ²Бурятский государственный университет, Улан-Удэ, ректор — д.п.н., проф., член-корр. РАО С.В. Калмыков, кафедра факультетской хирургии, зав. — д.м.н., проф. А.Н. Плеханов; ³Республиканская клиническая больница, Улан-Удэ, гл. врач — к.м.н. Е.Ю. Лудупова; ⁴отделение кардиологии, зав. — С.Н. Данзанова)

Резюме. Целью исследования являлся сравнительный анализ частоты встречаемости и взаимосвязь с факторами сердечно-сосудистого риска хронической болезни почек у 205 больных монголоидной и европеоидной рас, страдающих гипертонической болезнью. Показано, что среди больных монголоидной расы реже встречались повышенный уровень креатинина и скорость клубочковой фильтрации 30-59 мл/мин/1,73м². Получена межэтническая разница во взаимосвязях хронической болезни почек и факторов сердечно-сосудистого риска.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, факторы сердечно-сосудистого риска, этнические особенности.

FREQUENCY OF REVEALING OF CHRONIC RENAL DISEASE AND FACTORS OF CARDIOVASCULAR RISK ASSOCIATED WITH ITS DEVELOPMENT IN PATIENTS WITH HYPERTONIC DISEASE IN BURYAT REPUBLIC

O.S. Donirova¹, B.A. Donirov², I.A. Shpak³, S.N. Dansanova³¹Irkutsk State Institute for Postgraduate Medical Education; ²Buryat State University;³Republican Clinical Hospital, Ulan-Ude)

Summary. The purpose of research was the comparative analysis of spreading renal disease and its association with factors of cardiovascular risk in 205 patients of mongoloid and european races, suffering from hypertonic disease. It has been shown that among patients of mongoloid race increased level of creatinine and rate of glomerular filtration 30-59 ml / min/1,73m² were noted more rarely. The interethnic difference in correlation of chronic renal disease and factors of cardiovascular risk has been obtained.

Key words: chronic renal disease, factors of cardiovascular risk, ethnic features.

Результаты эпидемиологических и популяционных исследований свидетельствуют о том, что даже самые ранние субклинические нарушения функции почек являются независимым фактором риска сердечно-сосудистых осложнений и смерти [4]. Поскольку артериальная гипертензия (АГ) является одним из наиболее распространенных сердечно-сосудистых заболеваний, оценка почечной функции у этих пациентов может служить признаком поражения органов-мишеней [2]. Известно, что на фоне артериальной гипертензии почечное поражение обнаруживается в 63,2% случаев [3]. Кроме того, хорошо известно существование межэтнических различий в частоте хронической болезни почек (ХБП). Так, риск развития ХБП максимален у афроамериканцев, лати-

ноидной расы составил 56 (52-68,5) лет, средний возраст больных европеоидной расы — 60 (53-69) лет (p=0,26). Среди больных монголоидной расы было 40 (55,5%) мужчин и 32 (44,4%) женщины, среди больных европеоидной расы — 64 (48,1%) мужчины и 69 (51,8%) женщин. Существенных различий по соотношению мужчин и женщин в этнических группах не было (p=0,3). Проживали в городе 16 (22,2%) пациентов монголоидной расы и 45 (33,8%) — европеоидной расы, в селе — 56 (77,7%) пациентов монголоидной расы и 88 (66,1%) — европеоидной расы (p=0,08).

У всех больных измерялись артериальное давление (АД) и антропометрические показатели с вычислением индекса массы тела (ИМТ), определялись общий холестерин (ОХС), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), триглицериды (ТГ) и креатинин крови. Всем больным были выполнены электрокардиография (ЭКГ) и эхокардиография (ЭхоКГ). За критерий гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) принимали значения индекса массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) ≥ 125 г/м² для мужчин и ≥ 110 г/м² для женщин. Для вычисления скорости клубочковой фильтрации (СКФ) использовалась формула MDRD. Хроническую болезнь почек (ХБП) диагностировали при СКФ < 60 мл/мин/1,73м².

Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета прикладных программ «Statistica 6.0» («Statsoft», США). Средние значения отображали в виде медиан (Me) с указанием интерквартильного интервала (ИИ). Статистическую значимость различий в независимых выборках определяли по Манну-Уитни. Составляли двумерные таблицы сопряженности. Мету сопряженности признаков оценивали с помощью критерия χ^2 по Пирсону. Для установления наличия и силы двух признаков осуществляли корреляционный анализ по Спирмену с вычислением коэффициента корреляции r. Значимые различия при p < 0,05.

Результаты и обсуждение

Среди пациентов европеоидной расы чаще регистрировалась ГБ I степени (p=0,01), в то время как по частоте

Таблица 2

Показатели функции почек в зависимости от этнической принадлежности

Фактор риска	Монголоиды (n=72)		Европеоиды (n=133)		р
	Me	ИИ	Me	ИИ	по Манну- Уитни
Функциональные показатели					
Креатинин, мкмоль/л	91,5	83,5-102,5	95	80-113	0,36
СКФ, мл/мин/1,73м²	77	68,3-88,8	75	62,6-89,3	0,32
Частота обнаружения почечной дисфункции					
	n	%	n	%	по χ^2
Гиперкреатининемия*	10	13,8	36	27	0,04
СКФ < 60 мл/мин/1,73м²	22	30,5	58	43,6	0,06

Примечание: *гиперкреатининемия — повышение уровня креатинина ≥ 115 мкмоль/л у мужчин и ≥ 107 мкмоль/л у женщин; СКФ — скорость клубочковой фильтрации.

Таблица 1

Классификационная характеристика больных с ГБ в зависимости от этнической принадлежности (n=205)

Градации	Монголоиды (n=72)		Европеоиды (n=133)		p
	n	%	n	%	
Распределение больных по степени ГБ					
ГБ I степени	2	2,7	18	13,5	0,01
ГБ II степени	14	19,4	26	19,5	0,98
ГБ III степени	56	77,7	89	66,9	0,1
Распределение больных по стадиям ГБ					
ГБ I стадии	1	1,3	1	0,7	0,24
ГБ II стадии	22	30,5	51	38,3	0,26
ГБ III стадии	49	68	81	60,9	0,31
Распределение больных по степени риска сердечно-сосудистых осложнений					
Риск II	2	2,7	1	0,7	0,06
Риск III	7	9,7	6	4,5	0,14
Риск IV	63	87,5	126	94,7	0,06

ноамериканцев и монголоидов. По данным Г.М. Орловой (2002), частота хронической почечной недостаточности среди бурят в Прибайкалье значительно превышает таковую среди русских [1]. Таким образом, изучение частоты ХБП в различных этнических группах больных с АГ позволит установить региональные особенности и улучшить эффективность лечебно-профилактических мероприятий.

Цель: изучить частоту встречаемости хронической болезни почек и ее взаимосвязи с факторами сердечно-сосудистого риска у больных гипертонической болезнью монголоидной и европеоидной рас в Республике Бурятия.

Материалы и методы

Проанализированы истории болезни 205 пациентов с гипертонической болезнью, проходивших обследование и лечение на базе кардиологического отделения Республиканской клинической больницы г. Улан-Удэ. Больных монголоидной расы было 72 (35,2%), больных европеоидной расы — 133 (64,8%) человека. Средний возраст больных монго-

Таблица 3

Градации СКФ у больных с ГБ в зависимости от этнической принадлежности (n=205)

Градации СКФ	Монголоиды (n=72)		Европеоиды (n=133)		p
	n	%	n	%	
СКФ ≥ 90 мл/мин/1,73м ²	12	16,6	20	15	0,75
СКФ 60-89 мл/мин/1,73м ²	38	52,7	55	41,3	0,11
СКФ 30-59 мл/мин/1,73м ²	17	23,6	54	40,6	0,01
СКФ 15-29 мл/мин/1,73м ²	4	5,5	2	1,5	0,1
СКФ < 15 мл/мин/1,73м ²	1	1,3	2	1,5	0,94

остальных характеристик ГБ статистически значимых различий выявлено не было. Максимальное количество пациентов в обеих этнических группах имели ГБ III стадии, ГБ III степени, риск IV (табл. 1).

Значимые межэтнические различия показателей функции почек были зарегистрированы лишь по частоте гиперкреатининемии, которая преобладала среди пациентов европеоидной расы. По остальным показателям почечной функции различий среди пациентов с ГБ выявлено не было (табл. 2).

Статистически значимые межэтнические различия скорости клубочковой фильтрации имели место лишь в группе больных с СКФ 30-59 мл/мин/1,73м², где вышеуказанная СКФ преобладала у лиц европеоидной расы (табл. 3).

Таблица 5

Взаимосвязи ХБП с факторами сердечно-сосудистого риска у пациентов монголоидной расы, n=72

Фактор риска	Коэффициент корреляции, r	p
Мужской пол	-0,371	0,001
Возраст (годы)	0,398	0,001
Курение	-0,315	0,007
СКФ < 60 мл/мин/1,73м ²	-0,607	0,001
ГБ I степени	0,254	0,03
Длительность ГБ	0,283	0,01
Креатинин (мкмоль/л)	0,582	0,001

Примечание: в таблице указаны только значимые коэффициенты корреляции.

Таким образом, из 205 больных с ГБ были выявлены 80 (39%) пациентов с ХБП. Средний возраст больных монголоидной расы с ХБП составил 68 (55-73) лет, средний возраст больных европеоидной расы с ХБП — 68 (59-74) лет. Этнических различий по возрастным показателям больных с ХБП зарегистрировано не было (p=0,55). Отсутствие различий в частоте ХБП между больными монголоидной и европеоидной рас можно

Таблица 6

Взаимосвязи ХБП с факторами сердечно-сосудистого риска у пациентов европеоидной расы, n=133

Фактор риска	Коэффициент корреляции, r	p
Мужской пол	-0,331	0,001
Возраст (годы)	0,424	0,001
Курение	-0,173	0,04
Место проживания	0,172	0,04
СКФ < 60 мл/мин/1,73м ²	-0,741	0,001
САД при поступлении	0,174	0,04
ДАД при поступлении	0,180	0,03
Пульсовое давление	0,173	0,04
ГБ III степени	0,231	0,007
ГБ II степени	-0,242	0,004
ГБ III стадии	0,300	0,0004
ГБ II стадии	-0,288	0,0007
Длительность АГ	0,373	0,0001
Гипертрофия ЛЖ	0,185	0,03
Креатинин (мкмоль/л)	0,708	0,001

Примечание: в таблице указаны только значимые коэффициенты корреляции.

объяснить преимущественно пожилым возрастом и длительно существующей ГБ II-III стадии у больных обеих этнических групп.

Среди пациентов монголоидной расы с ХБП было 5 (22,7%) мужчин и 17 (77,2%) женщин, среди пациентов европеоидной расы — 17 (29,3%) мужчин и 41 (70,6%) женщина. В обеих этнических группах значимо чаще преобладали женщины (p=0,0001).

У лиц монголоидной расы имели место умеренные коэффициенты корреляции между вышеуказанными факторами риска и ХБП (табл. 5).

У лиц европеоидной расы умеренная корреляция между факторами риска и ХБП получена в отношении возраста, СКФ < 60 мл/мин/1,73м², ГБ II и III стадии, длительности ГБ и уровня креатинина. В отношении остальных факторов риска коэффициенты корреляции получены слабые (табл. 6).

Таким образом, частота выявления ХБП у больных монголоидной расы с ГБ составила 30,5%, у лиц европеоидной расы — 43,6% и не имела статистически значимых межэтнических различий. ХБП у больных монголоидной расы была взаимосвязана с женским полом, возрастом, курением, СКФ < 60 мл/мин/1,73м², длительностью АГ, наличием АГ I степени и уровнем креатинина; у больных европеоидной расы ХБП дополнительно была взаимосвязана с уровнем систолического и диастолического АД, пульсовым давлением, наличием ГБ II-III стадии и гипертрофией ЛЖ.

ЛИТЕРАТУРА

- Орлова Г.М. Хроническая почечная недостаточность в Прибайкалье: распространенность, клинико-эпидемиологическая характеристика, факторы риска ускоренного прогрессирования: Автореф. дис. ... док. мед. наук. — Иркутск, 2002. — 41 с.
- Функциональное состояние почек и прогнозирование сердечно-сосудистого риска (российские рекомендации). — М.: Москва, 2008. — 24 с.
- Шеметова В.Г., Орлова Г.М., Сасина М.С. Хроническая

болезнь почек у амбулаторных больных с артериальной гипертонией // Сибирский медицинский журнал. — Иркутск, 2007. — Т. 69, №2. — С. 36-38.

- Sarnak M.J., Levey A.S., Schoolwerth A.C. Kidney disease as a risk factor for development of cardiovascular disease: a statement from the American Heart Association Councils on Kidney in Cardiovascular Disease, High Blood Pressure Research, Clinical Cardiology, and Epidemiology and Prevention // Hypertension. — 2003. — Vol. 42. — P. 1050-1065.

Информация об авторах: 670045, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Семашко, д.7.
тел.: (3012) 63-43-36; 41-66-70, e-mail: donirova@mail.ru

Донирова Оюна Сергеевна — ассистент,

Дониров Батор Аюржанаевич — к.м.н., доцент.

Шпак Игорь Александрович — заместитель главного врача по лечебной работе
Данзанова Светлана Найдановна — заведующая отделением кардиологии