

ние оттока в почечной вене (ПВ) при нормальном АД выявлялось чаще слева как у Ж (16 % случаев против 5,4 % справа и 5,4 % с обеих сторон), так и у М (соответственно 18 %, 2,4 %, и 3,6 %).

При I стадии ГБ у Ж отмечались достоверно более высокие показатели максимальной скорости в магистральной ПА (соответственно справа $82,57 \pm 1,32$ см/с и слева $80,8 \pm 1,39$ см/с, против $77,7 \pm 1,12$ см/с и $76,78 \pm 1,14$ см/с. у М) и более низкая минимальная скорость в магистральных ПВ. В группе пациентов со II стадией ГБ различия в максимальной скорости в артериях между М и Ж стираются, но показатели RI в ПА у Ж достоверно выше (справа RI = 0,647, слева 0,650, у М – 0,624 и 0,632 соответственно), что ассоциировано с нарушением венозного оттока (у Ж dV_{ven} справа 20,76 см/с, слева 22,27 см/с, против 18,13 см/с и 19,93 см/с у М; $p < 0,005$). Наличие ожирения достоверно повышает RI в артериальном кровотоке как у М, так и у Ж, а положительная корреляция между частотой нарушений почечного кровотока и возрастом при ГБ увеличивается в 2 раза ($r = 0,34$).

Изолированные нарушения венозного оттока в одной почке встречались у М и Ж в равных возрастных группах с одинаковой частотой. Двустороннее нарушение венозного оттока у Ж определено в 1,8–1,7 раза чаще, чем у М в возрастных группах 40–49 лет и 50–59 лет и сочеталось с более высокими значениями RI в почечных артериях. Другие авторы также обнаруживали, что у женщин индексы резистентности в ПА выше, чем у мужчин, но почечный венозный кровоток при этом не исследовался, и причина данного явления не нашла своего объяснения [4].

При ожирении (ИМТ ≥ 30) у М в 2,5 раза чаще выявляется нарушение оттока по правой ПВ, а у Ж наряду с более частым (в 1,8 раза) нарушением оттока по правой ПВ определяется в 2,3 раза чаще двухстороннее нарушение оттока в сравнении с лицами того же пола при нормальной массе тела.

ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО И ВЕНОЗНОГО КРОВОТОКА ПОЧЕК ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

О. И. ЖДАМАРОВА, Л. Н. ЕЛИСЕЕВА,
АЛЬ-КУХАЛИ НАССЕР АЛИ САЛЛЕХ

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, артериальный и венозный почечный кровоток, возрастно-половые особенности

Заключение. Таким образом, более значительные гендерные различия почечного кровотока появляются после 40 лет, а также у больных гипертонической болезнью с ожирением. При этом у женщин, в отличие от мужчин, чаще выявляется двухстороннее нарушение венозного оттока из почек, что сопровождается и более высокими индексами резистентности в артериях почек. Данный факт, вероятно, может влиять на реализацию антигипертензивного эффекта отдельных медикаментозных средств.

Литература

1. Нанчикеева, М.Л. Эндотелиальная дисфункция и ремоделирование внутрисосудов как основа формирования гипертонической нефропатии / М.Л. Нанчикеева, Л.В. Козловская, В.В. Фомин, В.В. Рамеев, М.Н. Буланов // Ультразвук. и функц. диагн. – 2009. – № 5. – С. 84–94.
2. Чазова, И.Е. Ведение женщин с сердечно-сосудистым риском в пери- и постменопаузе: консенсус российских кардиологов и гинекологов / И.Е. Чазова, В.П. Сметник, В.Е. Балан [и др.] // Системные гипертензии. Consilium medicum. – 2008. – Т. 10, № 6. – С. 5–16.
3. Kaiser, C. Age dependency of intrarenal resistance index (RI) in healthy adults and patients with fatty liver disease / C. Kaiser, M. Gotzberger, N. Landauer, C. Dieterle [et al.] // Eur. J. Med. Res. – 2007. – Vol. 12, № 5. – P. 191–195.
4. Rivolta, R. Variability of renal echo-Doppler measurements in healthy adults / R. Rivolta, L. Cardinale, A. Lovaria, F.Q. Di Palo // J. Nephrol. – 2000. – Vol. 13, № 2. – P. 110–115.
5. Stramba-Badiale, M. Gender-specific prescription for cardiovascular diseases? / M. Stramba-Badiale, S.G. Priori // Eur. Heart J. – 2005. – Vol. 26, № 16. – P. 1571–1572.

AGE AND SEX RELATED FEATURES OF ARTERIAL AND VENOUS RENAL BLOOD FLOW IN ESSENTIAL HYPERTENSION

ZHDAMAROVA O. I., YELISEYEVA L. N., AL-
QUHALI NASSER ALI SALEH

Key words: essential hypertension, arterial and venous renal blood flow, age-sex features

© Н. В. Агранович, С. А. Кнышова, 2011
УДК 616.61-002.3:575.74

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Н. В. Агранович, С. А. Кнышова

Ставропольская государственная медицинская академия

Агранович Надежда Владимировна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой поликлинической терапии Ставропольской государственной медицинской академии, тел.: 89624430450

Кнышова Светлана Александровна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов Ставропольской государственной медицинской академии, тел.: 89054256003; e-mail: knyshova_s@mail.ru

Хотя старость – не болезнь и не диагноз, не вызывает сомнения, что в ходе старения организма происходит накопление патологических изменений практически во всех органах и системах. С возрастом увеличивается как частота заболеваний, в частности, почек, так и растет смертность от них [4,5]. По данным зарубежных и отечественных нефрологов, наиболее

высокая летальность от патологии почек приходится на возраст старше 65 лет [1,2,3]. По мнению подавляющего большинства клиницистов-нефрологов и гериатров, наиболее частым заболеванием почек в старости является пиелонефрит, на долю которого у лиц пожилого и старческого возраста приходится 15-25 %. В этом возрасте почти в 80 % случаев он является причиной так называемой «почечной смерти» [4, 5].

Цель настоящего исследования – выявление основных признаков хронического пиелонефрита у лиц пожилого и старческого возраста.

Материал и методы. Проанализировано 186 историй болезни пациентов в возрасте от 60 лет и старше, находившихся на лечении с диагнозом «хронический пиелонефрит» в отделении нефрологии городской клинической больницы с 2008 по 2010 год. Мужчины составили 42 % (78 человек), женщины – 58 % (108 больных). Все они были впервые направлены к нефрологу в связи с жалобами на боли в поясничной области (119 больных, 64 %), с изменениями в анализах мочи (лейкоцитурия, бактериурия – 145 больных, 78 %), с некорректируемой артериальной гипертензией (67 больных, 36 %), появлением отеков на лице по утрам (42 больных, 22,5 %). У 59 пациентов (32 %) имелись указания на ранее перенесенный пиелонефрит, 115 больных (62 %) наблюдались у терапевта по поводу гипертонической болезни и ИБС, 16 больных (9 %) страдали сахарным диабетом 2 типа, 18 (10 %) – аденомой простаты и 5 пациентов (3 %) до госпитализации в нефрологическое отделение считали себя практически здоровыми.

Всем больным выполнены: общий анализ мочи, общий анализ крови, бактериологическое исследование мочи, биохимический анализ крови с определением уровня креатинина и мочевины, рассчитана скорость клубочковой фильтрации (по формуле Кокрофта-Гальта), проведено ультразвуковое исследование (УЗИ) почек, осуществлена консультация уролога по показаниям.

Статистическая обработка материала производилась с использованием программы Statistica 6.0.

Результаты исследования. В результате проведенного обследования: лейкоцитурия различной степени выраженности выявлена у всех больных, истинная бактериурия (более 100 тысяч микробных тел в 1 мл мочи) – у подавляющего большинства пациентов (166 больных, 89 %). Этиологическим фактором у 101 больного (61 %) явилась *E. coli*.

В общем анализе крови у 51 пациента (27 %) определялась умеренно повышенная СОЭ (15-25 мм/ч), у 46 (25 %) больных выявлена умеренная гипохромная анемия (Hb от 90 до 116 г/л).

При биохимическом исследовании содержание креатинина в пределах нормы (80-105 мкмоль/л) выявлено у 151 пациента (81 %), умеренная уремия (креатинин плазмы 110-131 мкмоль/л) – у 34 больных (18,5 %), у одного пациента выявлена терминальная

почечная недостаточность (креатинин плазмы 704 мкмоль/л). Скорость клубочковой фильтрации от 60 до 90 мл/мин выявлена у 112 больных (60 %), от 40 до 60 мл/мин – у 74 больных (39,5 %) и у одного пациента – менее 10 мл/мин.

При ультразвуковом исследовании почек у всех больных выявлены изменения разной степени выраженности, характерные для хронического пиелонефрита: уменьшение линейных размеров и объема почки – у 104 больных (56 %), уменьшение толщины паренхимы – у 91 пациента (49 %), неровность контуров почки – у 144 (77 %), повышенная эхогенность паренхимы в местах втяжений – у 99 больных (53 %), нечеткая дифференциация мозгового и коркового слоев – у 108 пациентов (58 %).

Таким образом, результаты проведенного исследования указывают на наличие бессимптомных или малосимптомных форм хронического пиелонефрита у подавляющего большинства пациентов от 60 лет и старше. Обращает внимание превалирование так называемой «бессимптомной бактериурии» в начале заболевания с преобладающим в качестве этиологически значимого возбудителя *E.coli*, артериальной гипертензии, не полностью некорректируемой приемом двух гипотензивных средств, и уменьшение скорости клубочковой фильтрации в сочетании с выявленными изменениями при ультрасонографии почек. К менее часто отмечаемым признакам заболевания можно отнести изменения в общем анализе крови (умеренную гипохромную анемию, увеличение СОЭ) и повышение содержания сывороточного креатинина.

Заключение. Раннее выявление признаков хронического пиелонефрита и проведение своевременного, в том числе профилактического лечения позволит приостановить развитие патологического процесса в паренхиме почек, повысить качество жизни данной категории больных и как следствие, снизить летальность в данном возрастном диапазоне, а также отсрочить развитие терминальной почечной недостаточности.

Литература

1. Чиж, А. С. Нефрология в терапевтической практике / А. С. Чиж. – М. : Мысль, 1999. – 487 с.
2. Руководство по нефрологии / под ред. Дж. А. Витворт, Дж. Р. Лоренса; пер. с англ. Ю. А. Григорьева. – М. : Медицина, 2000. – 485 с.
3. Bastani, B. Textbook of Primary Care Medicine, 3rd edition by Mosby Inc. / B. Bastani, J. Noble [et al.]. – 2001. – 354 p.
4. Krieger, J.N. Urinary tract infections: what's new? / J.N. Krieger // J. Urol. – 2002. – Vol. 168. – P. 2351–2358.
5. Nicolle, L. E. Epidemiology of urinary tract infection / L. E. Nicolle // Infect. Med. – 2001. – Vol. 18. – P. 153–162.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Н. В. АГРАНОВИЧ, С. А. КНЫШОВА

CLINICAL TRAITS OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN ELDERLY AND SENILE PATIENTS

AGRANOVICH N. V., KNYSHOVA S. A.

Ключевые слова: хронический пиелонефрит, клиника, диагностика, пожилые больные

Key words: chronic pyelonephritis, clinical course, diagnostics, elderly patients