



**М.М. Батюшин, А.А. Галушкин, А.С. Литвинов, Н.А. Садовнича,
Д.С. Цветков, Л.И. Руденко, О.М. Мамедова**

СКРИНИНГ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

*Ростовский государственный медицинский университет,
кафедра внутренних болезней № 1*

Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29. E-mail: Raksana-az@yandex.ru

Цель: выявить распространенность и оценить риск развития гипертонической нефропатии у пациентов с артериальной гипертензией

Материалы и методы: на базе городской поликлиники №16 г. Ростова-на-Дону и центра восстановительной медицины и реабилитации г. Шахты было проведено скрининговое обследование пациентов с артериальной гипертензией. В исследовании было включено 330 пациентов с АГ, не имеющих хронической болезни почек в анамнезе, из них 303 (91,8%) больных составляли мужчины, 27 (8,2%) больных – женщины

Результаты: по результатам нашей работы было выявлено, что не все клинико-лабораторные показатели одинаково влияют на риск развития поражения почек у больных с повышенным АД.

Выводы: АГ приводит к необратимым почечным нарушениям, оценка степени риска развития ГН является неотъемлемым частью лечебных мероприятий, проводимых у данной категории пациентов

Ключевые слова: артериальная гипертензия, гипертоническая нефропатия

**M.M. Batyushin, A.A. Galushkin, A.S. Litvinov, N.A. Sadovnichaya, D.S.
Tsvetkov, L.I. Rudenko, O.M. Mamedova**

SCREEING OF PATIENTS WITH ESSENTIAL HYPERTENSION AS A PREVENTION METHOD HYPERTENSIVE NEPHROPATHY

*Rostov State Medical University,
Department of Internal Medicine № 1*

29 Nakhichevansky st., Rostov-on-Don, 344022, Russia. E-mail: Raksana-az@yandex.ru

Purpose: To determine prevalence and evaluate the risk of hypertensive nephropathy in patients with hypertension.

Materials and Methods: Based on the city polyclinic № 16 Rostov-on-Don and the Center for Restorative Medicine and Rehabilitation, the mines was carried out screening of patients with hypertension. The study included 330 hypertensive patients without chronic kidney disease in history, of which 303 (91.8%) patients were male, 27 (8.2%) patients – women.

Results: It was found that not all clinical and laboratory parameters are affecting the risk of kidney damage in patients with high blood pressure.

Summary: Hypertension leads to irreversible renal disorders, assessment of risk is an integral part of the MT treatment activities conducted in these patients.

Key words: Hypertension, hypertensive nephropathy.



Введение

Несмотря на достижение в последнее время значительных успехов в профилактике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), распространенность болезней органов кровообращения на сегодняшний день остается крайне высокой. Среди болезней органов кровообращения преобладают заболевания связанные с повышением артериального давления. Кроме того, отмечается неуклонный рост данной патологии. На сегодняшний день среди взрослого мужского населения распространенность артериальной гипертензии (АГ) составляет 39,2% и 41,1% - среди женского.

Наряду с сердцем и сосудами головного мозга при АГ наиболее часто поражаются почки. В США АГ стоит на втором месте после сахарного диабета в ряду причин развития терминальной почечной недостаточности.

Кроме того, высокое АД самостоятельно приводит к прогрессированию хронической болезни почек любого генеза и увеличению частоты развития ССЗ и сердечно-сосудистой смертности у пациентов с патологией почек.

Таким образом, разработка мер борьбы с осложнениями АГ, в частности предупреждение развития поражения почек, является приоритетным направлением здравоохранения.

Цель работы - выявить распространенность и оценить риск развития гипертонической нефропатии у пациентов с артериальной гипертензией

Материалы и методы

На базе городской поликлиники №16 г. Ростова-на-Дону и центра восстановительной медицины и реабилитации г. Шахты было проведено скрининговое обследование пациентов с артериальной гипертензией.

В исследование было включено 330 пациентов с АГ, не имеющих хронической болезни почек в анамнезе, из них 303 (91,8%) больных составляли мужчины, 27 (8,2%) больных – женщины. Средний возраст пациентов составил $54,5 \pm 0,4$ года, средняя продолжительность АГ составила $8,0 \pm 0,3$ года, средний возраст развития АГ - $47,5 \pm 0,4$ года.

Производились антропометрические измерения, включающие определение роста, массы тела, с расчетом индекса массы тела (ИМТ), объема талии (ОТ), объема бедер (ОБ) с расчетом отношения ОТ к ОБ. Средний ИМТ составил $30,1 \pm 0,3$ кг/м², ОТ - $103,3 \pm 0,7$ см., ОБ - $104,9 \pm 0,6$ см., отношение ОТ/ОБ - $0,97 \pm 0,01$.

Проводилось трехкратное измерение артериального давления с расчетом среднего гемодинамического АД. Средний уровень САД составил $147,6 \pm 1,3$ мм.рт.ст., ДАД - $90,9 \pm 0,6$ мм.рт.ст., СГ АД - $109,8 \pm 0,8$ мм.рт.ст.

У всех пациентов исследовались основные биохимические параметры венозной крови (уровень глюкозы натощак, креатинин с расчетом скорости клубочковой фильтрации по MDRD, липидограмма с определением общего холестерина и его фракций (ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, триацилглицериды, моча на наличие МАУ)). Средний уровень ГЛЮ тощ. составил $4,98 \pm 0,08$ ммоль/л, креатинина крови - $0,091 \pm 0,01$ ммоль/л, ОХС - $5,47 \pm 0,06$ ммоль/л,

ТАГ - $1,28 \pm 0,04$ ммоль/л, ЛПВП - $1,30 \pm 0,02$ ммоль/л, ЛПНП - $3,59 \pm 0,05$ ммоль/л, средний уровень альбуминурии составил $15,3 \pm 2,4$ мг, СКФ - $103,9 \pm 1,5$ мл/мин. Снижение СКФ соответствующее 2-ой стадии ХБП встречалось у 249 (75,5%) больных, 3-я стадия ХБП диагностирована у 15 (4,5%) пациентов.

Гипертоническая нефропатия (ГН) диагностировалась при наличии альбуминурии более 15 мг/сут (National Kidney Foundation, K/DOQI, 2002) и/или снижении СКФ ниже 60 мл/мин. ГН была диагностирована у 94 обследованных (28,5%).

Из всех обследованных 23,4% не принимали антигипертензивной терапии, из получающих данную терапию пациентов – блокаторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы получали 59,7% пациентов, дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов – 19,4%, недигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов – 15,3%, БАБ – 13,9%, тиазидные и тиазидоподобные диуретики – 61,1% пациентов, целевой уровень АД был достигнут лишь у 14,9% в целом и у 16,7%, получающих антигипертензивную терапию больных.

Результаты

По результатам нашей работы было выявлено, что не все клинико-лабораторные показатели одинаково влияют на риск развития поражения почек у больных с повышенным АД. У пациентов с ГН достоверно выше был уровень ГЛЮ тощ., ОХС, ТАГ и ЧСС по сравнению с пациентами без ГН ($5,25 \pm 0,18$ и $4,88 \pm 0,08$, $5,76 \pm 0,11$ и $5,35 \pm 0,07$, $1,55 \pm 0,10$ и $1,16 \pm 0,04$ ммоль/л, $80,0 \pm 1,5$ и $74,7 \pm 0,9$ уд/мин, соответственно, $p < 0,05$). Кроме того, выявлено, что факт достижения целевого уровня АД снижает риск развития ГН на 12% ($p = 0,03$), а увеличение ИМТ от нормальных значений до третьей степени ожирения повышает риск развития ГН на 31% ($p = 0,03$).

Выводы

Низкий уровень диагностики ГН у больных с повышенным АД на сегодняшний день приводит к необратимой потере почечной функции, что влечет за собой увеличение смертности, утрату трудоспособности, а также повышение материальных затрат на лечение данной группы больных. Однако диагностика ГН не является неразрешимой задачей для врача первичного звена, врача-кардиолога. Кроме того, для оценки риска развития и прогрессирования необходимо выполнение рутинного обследования, доступного на сегодняшний день большинству поликлинических учреждений (определение ГЛЮ тощ., ОХС, ТАГ, ЧСС). Повышение уровней этих показателей может свидетельствовать о высоком риске развития ГН у конкретного пациента с АГ и являться сигналом для начала активной нефропротективной терапии. Контроль основных факторов риска развития ГН (АГ, дислипидемия, нарушение углеводного обмена) и лечение сопутствующих клинических состояний, могут снизить не только процент развития данного заболевания, но и степень прогрессирования данной болезни.