



АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАК ФАКТОР ПРОГРЕССИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Даминова К. М.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Введение

Как известно артериальная гипертензия (АГ) является частой причиной хронической болезни почек (ХБП). Но многие забывают о том, что АГ также является одним из факторов риска развития и прогрессирования ХБП. При этом упускается этап АГ при котором можно предотвратить или же задержать развитие ХБП, особенно в условиях первичного звена здравоохранения. Большое значение при ХБП, особенно на поздних стадиях, когда усиливается нестабильность артериального давления (АД), имеют автоматическое суточное мониторирование АД (СМАД), а также самоконтроль. Данные СМАД и регулярных самоизмерений позволяют получить более адекватное представление о состоянии гемодинамики, чем случайные измерения АД врачом, что важно для корректировки доз препаратов с учетом соответствия уровня среднедневного и средненочного АД диапазону оптимальных значений. Это стало предпосылкой для нашего исследования АГ и ХБП в условиях первичного звена здравоохранения.

Методы и материалы

В условиях первичного звена здравоохранения проанализировано 350 амбулаторных карт пациентов. Из них в исследование были включены 217 больных с органами мочевого выделения, со стабильными формами ИБС и гипертонической болезни, эндокринных заболеваний и сахарным диабетом. По степени развития ХБП, на основе уровня скорости клубочковой фильтрации (СКФ), больные распределились следующим образом: 1 степень СКФ 60-89 мл/мин/ $1,73\text{м}^2$ (n=54); 2 степень СКФ 45-59 мл/мин/ $1,73\text{м}^2$ (n=53); 3 степень СКФ 30-44 мл/мин/ $1,73\text{м}^2$ (n=58) и 4 степень СКФ 15 -29 мл/мин/ $1,73\text{м}^2$ (n=52). Обследование проводилось в 3 этапа. На 1 этапе всем пациентам была проведена комплексная диагностика нефропатии, выявление факторов риска, наличие АГ и ее связь с изменениями почек. На 2 этапе (через 90 дней) и 3 этапе (через 180 дней) было проведено клиническое и лабораторное обследование, проводилась коррекция антигипертензивной терапии, определён темп снижения функционального состояния почек, проведен анализ развившихся осложнений и летальных исходов. Антигипертензивная терапия включала, в основном, 2-3 и более гипотензивных препарата, и только 9,6 % (n=13) больным проводилась монотерапия.

Результаты и обсуждение

Следует отметить, что из обследованных больных у 135 было обнаружено наличие АГ в различных цифрах (в среднем $154,5/85,78$ мм.рт.ст). при этом 33 (15,2%) пациента даже не знали о наличии у них АГ, которая уже оказывала влияние на развитие ХБП. Они составили 1 группу ХБП (СКФ 60-89 мл/мин/ $1,73\text{м}^2$) со средним значением САД - $148,18 \pm 2,36$ и ДАД - $82,12 \pm 0,95$ мм рт.ст.. Вторую группу (СКФ 45-59 мл/мин/ $1,73\text{м}^2$) также составили 33 (15,2%) пациента с САД - $152,12 \pm 1,49$ и ДАД - $85,52 \pm 1,08$ мм рт.ст.. Из третьей группы (СКФ 30-44 мл/мин/ $1,73\text{м}^2$) 35 больных (16,1%) имели следующие средние значения САД - $157,71 \pm 1,48$ и ДАД - $86,97 \pm 1,12$ мм рт.ст.. И четвертую группу (СКФ 15 -29 мл/мин/ $1,73\text{м}^2$) составили 34 (15,7%) пациента с САД и ДАД соответственно $161,77 \pm 1,92$ и $88,52 \pm 1,13$ мм рт.ст. К завершению стационарного лечения на 1 этапе исследования у 51,1 % (n=69) больных были достигнуты целевые значения АД (140 и 90 мм рт.ст.), у остальных пациентов удалось стабилизировать АД на более низком уровне, чем исходный уровень АД.

Заключение

Благодаря данному исследованию выявлено наличие АГ и ХБП без ее клинических признаков, что требует более внимательного изучения факторов риска развития и прогрессирования ХБП на уровне первичного звена здравоохранения. Для эффективности профилактики прогрессирования ХБП необходим строгий контроль достижения целевого уровня артериального давления. Источник финансирования – нет.