

хронической болезнью почек и ее вероятную связь с маркерами системного воспаления.

Цель исследования. Выявить взаимосвязь между некоторыми биомаркерами воспаления с изменениями состава кишечной микробиоты у больных с хронической болезнью почек.

Материал и методы. В исследование было включено 85 больных с ХБП С 2-4. Средний возраст больных составил 52 ± 4 года (48 мужчины и 37 женщин). Контрольную группу составили 30 здоровых добровольцев в возрасте 50 ± 3 года, 15 мужчин и 15 женщин, сопоставимых с основной группой по полу и возрасту. Забор анализов крови проводился стандартными методами. СКФ оценивали по формуле СКД-ЕРІ (2011). Кроме того, проводили оценку таких биомаркеров, как интерлейкин-6 (ІЛ-6), фактор некроза опухоли альфа (TNF- α). Бактериологическое исследование кала проводили в бактериологической лаборатории 3-й клиники ТМА. Маркеры системного воспаления были оценены на основании повышения уровня лейкоцитов ($>11 \times 10^9/\text{л}$), С - реактивного белка ($>5,0$ мг/л) иммунотурбодиметрическим методом, фибриногена ($>4,0$ г/л), а также интерлейкина-6 иммуноферментным методом. Различия между группами считали статистически значимыми при $p < 0,05$, корреляционный анализ проведен с применением непараметрического метода ранговой корреляции Спирмена.

Результаты. Анализ фекальной показал дефицит бактерий *Bifidobacterium* ($<10^8$ КОЕ) у обследованных больных. Кроме того у обследованных больных наблюдалось увеличение численности *Escherichia* ($>10^8$ КОЕ). По результатам исследования в группе больных ХБП уровень воспалительных маркеров был выше (СРБ-55%, ІЛ-6- 60%, лейкоциты 62%), чем в контрольной группе (СРБ-45%, ІЛ-6-40%, лейкоциты 38%). У мужчин показатель ІЛ-6 оказался выше, чем у женщин. Результаты исследования продемонстрировали, что у больных с ХБП дисбаланс кишечной микробиоты сочетается с повышенным уровнем СРБ, ІЛ-6, лейкоцитов.

Выводы. Исследование маркеров, отвечающих за провоспалительные эффекты в организме, показало, что такие показатели как ІЛ-6, СРБ, фибриноген проявил значимую корреляцию с составом микробиоты у больных с ХБП.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЖАЛОБ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Олимхонова К.Н.¹ Расулев Ё.Э.^{1,2} Абдуллаев А.Х.^{1,2}

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан¹

Республиканский специализированный научно - практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации, Ташкент, Узбекистан²

Актуальность исследования: в последние годы наблюдается драматический рост случаев сахарного диабета 2-го типа, ожирения, метаболического

синдрома, хронических заболеваний почек, а также их различных сочетаний, отмечающихся у каждого второго жителя планеты.

Ежегодный уровень смертности от ХБП оценивается приблизительно в 1 млн. случаев во всемирном масштабе. Условия, которые вызывают или ускоряют ХБП, включают сердечно-сосудистые заболевания, кроме того, различного рода факторы нередко оказывают существенное воздействие на процессы патогенеза, а также – развитие ХБП.

Цель исследования: изучить сравнительный анализ жалоб больных с хронической болезнью почек с наличием и отсутствием метаболического синдрома.

Материал и методы исследования: в проспективное исследование было включено 120 пациентов-добровольцев с ХБП, находившихся на стационарном лечении в ГУ «Республиканский специализированный медицинский научно-практический центр терапии и медицинской реабилитации». Возраст данной группы испытуемых составлял менее 80 лет. Было отказано тем, у кого течение болезни в течение полугода и более после обострения. Также критерием отбора было острое, либо хроническое течение болезни. Также в качестве критериев были приняты такие, как: гемодинамически значимые стенозы сосудов почек, острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, тромбоэмболия легочной артерии, недееспособность на почве психических отклонений, новообразования, характеризующиеся как злокачественные, туберкулез, болезни соединительных тканей, цирроз, белково-энергетическая недостаточность в тяжелой форме и слабо поддающаяся контролю АД (>180/110). За испытуемыми оставалось право отказаться от участия в эксперименте на любой из стадий такового.

Всем больным проводили стандартный общий осмотр, оценку жалоб, сбор анамнестических данных, выявление факторов риска ХБП. Усредненный возрастной показатель испытуемых – $51,6 \pm 1,1$ лет (от 34 до 70 лет).

В целом, жалобы больных ХБП как с наличием, так и с отсутствием метаболического синдрома в абсолютном большинстве были крайне разнообразны и, в то же время, неспецифичны. Анализ результатов показал, что существенная часть испытуемых высказывала идентичные по своему характеру жалобы относительно нервной и сердечно-сосудистой системы. В частности: слабость, мигрень, шум в голове, нарушения сна, тошнота, повышенная степень утомляемости, сухость в ротовой полости.

Пациентов распределили по 2 категориям: (основную 62 больных и контрольную – 58 больных) в зависимости от наличия метаболического синдрома. Группы были сопоставимы по возрастным и гендерным признакам. Длительность исследования составила, в среднем, 12 дней. Использовались критерии определения метаболического синдрома.

Результаты исследования: при этом подавляющее число больных ХБП с метаболическим синдромом (70 % испытуемых) жаловались на нарушения стабильности показателей АД. 42 и 52 % испытуемых жаловались на головные боли (в общей сложности порядка 47 %). Еще 24 и 32 %, в среднем – 27 %,

высказывали жалобы относительно шума в ушах и голове. 25,6 и 37,2 %, а в среднем – 32,1 % жаловались на болевые ощущения в области грудной клетки и головокружения.

Около сорока процентов больных ХБП с метаболическим синдромом жалуются на сердцебиение (41,7 %) и быструю утомляемость (44,9 %). Жалобы на перебои в сердце были сравнимы между группами (21,4-32,2 %, в среднем – 28,2 %).

Существенные отличия между группами испытуемых отмечаются в следующих областях: тошнота (в 35 и 14 %), страх (в 8 и 16 %), нестабильное АД (в 34 и 70 %) нежели у представителей группы без метаболического синдрома.

Кроме того, нами наблюдались существенные отличия в категориях испытуемых в разрезе таких жалоб как: вздутие живота, боли в костях, рост аппетита, мышечные боли. Вздутие оказалось более типичным для испытуемых, подверженных метаболическому синдрому (79,1 % и 52,9 % – в контрольной группе) ($p < 0,05$). Также имели место жалобы на урчание живота (57,8 и 71,4 %, в среднем – 65,4 %), изжогу (30,9-38,1 %, в среднем – 33,6 %), запах изо рта (14,4 и 20,0 %, в среднем – 17,8 %), тошноту (14,8 и 19,0 %, в среднем – 16,9 %). Также среди испытуемых подверженных метаболическому синдрому было отмечено множество жалоб на сухость кожного покрова – 13,2 и 23,2 %, в среднем – 17,8 %, выпадение волос – 15,7 и 20,8 %, в среднем – 18,6 %, рвота и снижение аппетита – 0,7 и 5,1 %, в среднем – 2,4 % и 1,7-5,2 %, в среднем – 3,3 % испытуемых.

Выводы: анализируя полученные результаты, можно заключить, что больные ХБП как с метаболическим синдромом, так и без метаболического синдрома подвержены разнообразным нарушениям в области работы организма, о которых свидетельствуют высказанные жалобы. Также жалобы испытуемых подверженных метаболическому синдрому могут быть расценены как соматическая манифестация комплекса синдромов астенического типа.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОПРОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Олимхонова К.Н.¹ Эгамбердиева Д.А.¹ Халмухамедов Ж.А.¹

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан¹

Актуальность исследования: в последние годы наблюдается драматический рост случаев сахарного диабета 2-го типа, ожирения, метаболического синдрома, хронических заболеваний почек, а также их различных сочетаний, отмечающихся у каждого второго жителя планеты.

Ежегодный уровень смертности от ХБП оценивается приблизительно в 1 млн. случаев во всемирном масштабе. Условия, которые вызывают или ускоряют ХБП, включают сердечно-сосудистые заболевания, кроме того,