

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК.

Дауланова Ирода, 302 группа, факультет детской стоматологии

Научный руководитель: доцент Даминова К. М.

ТГСИ, кафедра предметов терапевтического направления №2

Цель нашего исследования - изучить частоту и распространенность артериальной гипертензии (АГ) у больных хронической болезнью почек (ХБП) в условиях первичного звена здравоохранения.

Материалы и методы исследования. 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 их 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.

Выводы. На основании данного исследования 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. Отмечается высокая распространенность АГ у больных ХБП уже на этапе первичного звена здравоохранения. Необходим строгий контроль достижения целевого уровня артериального давления для эффективной профилактики прогрессирования ХБП.

Список литературы:

1. Сатвалдиева, Э., Шакарова, М., & Исмаилова, М. (2022). Клинические аспекты трансплантации почки у детей с позиции анестезиолога-реаниматолога, in Library, 22(2), 59- 62. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/18981>
2. Нечунаева, Екатерина Владимировна, et al. "Иммуно-биохимические показатели в ранней диагностике хронической ишемии головного мозга." Бюллетень сибирской медицины 10.2 (2011): 142-146.

3. Камчатнов, Павел Рудольфович, and Александр Вильмирович Чугунов. "Хронические цереброваскулярные заболевания." Доктор. Ру 1 (130) (2017): 11-15.
4. Камчатнов, П. Р., А. В. Чугунов, and Н. А. Михайлова. "Вертебрально-базилярная недостаточность—проблемы диагностики и терапии." Медицинский совет 1-2 (2013): 69-73.