

## ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА КАРДИОРЕНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

*Кемежук Ю.В., Карнацевич И.П., Карпович Ю.И., Карпович Ю.Л.  
Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно*

**Введение.** Актуальность. Патогенез диабетической нефропатии обусловлен многочисленными факторами: генетическими, иммунологическими, метаболическими, гемодинамическими, нарушениями в системе гемостаза и функции базальной мембраны клубочков и эндотелиальных клеток. Классическими клиническими ориентирами ДН являются стойкая протеинурия с присоединяющейся затем микрогематурией и цилиндрурией, гипостенурия, артериальная гипертензия, отеки, гипохромная анемия и гипопроteinемия. Наличие данных симптомов свидетельствует о необратимости структурных изменений почечной ткани. В связи с этим определяющее значение в настоящее время приобретают вопросы ранней диагностики поражения почек при СД.

Цель: выявить распространенность хронической болезни почек и оценить основные факторы риска кардиоренального повреждения у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

**Материалы и методы.** Обследованы 18 пациентов с сахарным диабетом 2 типа (8 мужчин и 10 женщин). Длительность сахарного диабета составила 9,6 лет. Контрольную группу составили 15 практически здоровых пациентов (7 мужчин и 8 женщин). Все пациенты были обследованы лабораторно и инструментально. Лабораторно оценивались результаты биохимического анализа крови (мочевина, креатинин, общий белок, общий холестерин, триглицериды, калий), биохимический анализ мочи (микроальбуминурия), ОАМ (протеинурия, СКФ, удельный вес мочи), анализ мочи по Ничипоренко, ОАК (гемоглобин).

**Результаты.** Большинство пациентов СД 2 типа сахароснижающую терапию в виде комбинации бигуанидов и инсулинотерапии (11%), инсулинотерапии (44%), бигуанидов (33%) получали инсулинотерапию, из них стадия компенсации СД определялась у 61% пациентов (6 женщин и 5 мужчин). К ранним признакам нарушения функции почек при ДН относится изменение состава экскретируемых с мочой белков – нарушение селективности протеинурии, проявляющееся как микроальбуминурия (МАУ) более 20 мг/сут. Микроальбуминурия выявлена у 44% обследованных с СД 2 типа. Гипергликемия вызывает нарушения внутривисочечной гемодинамики, приводящие к склеротическим изменениям в почках. Длительная гипергликемия сопровождается гиперфильтрацией и внутривисочечковой гипертензией. Впоследствии внутривисочечковая гипертензия сменяется гипотензией. Это и объясняет цифры у пациентов с СД, при этом значения СКФ, характерные для хронической болезни почек 2 типа, были получены у 68% пациентов. Статистически значимые различия получены между

группой пациентов с СД 1 типа и контрольной группой по следующим показателям: СКФ (мл/мин) 74,5 ( $p < 0,001$ ), мочевины (мкмоль/л) 5,67 ( $p < 0,01$ ), креатинин (мкмоль/л) 81,5 ( $p = 0,042$ ), общий холестерин (мкмоль/л) 5,4 ( $p = 0,03$ ), триглицериды (мкмоль/л) 2,34 ( $p = 0,01$ ), микроальбуминурия 21,5 ( $p < 0,001$ ). Гиперхолестеринемия и гипертриглицеридемия выявлены у 44% и 33% соответственно, из них только 11% (2 пациента) получали гиполипидемическую терапию. У 55% диагностирована артериальная гипертензия. При этом артериальное давление контролировалось 1 препаратом лишь у двух пациентов (11%), комбинацией из 2 препаратов – 8 пациентов (44%).

**Выводы.** Мы выявили распространенность хронической болезни почек у пациентов с СД 2 типа, которая проявляется диабетической нефропатией. Диабетическая нефропатия – понятие собирательное, включающее поражения артерий, артериол, клубочков, канальцев почек при СД и проявляющееся развитием узелкового или диффузного гломерулосклероза, который носит необратимый характер и приводит к частому развитию хронической болезни почек. Основными факторами риска являются: прогрессирующая протеинурия, гипергликемия, гиперфльтрация, дислипидемия, которые сопровождаются ренальной дисфункцией, что требует ренопротективной терапии независимо от наличия АД у пациентов с СД 2 типа.

#### Литература

1. Medical Care in Diabetes – Clinical Practice Recommendations // Diabetes Care. – V. 36. – Suppl. 1. – 2013.
2. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) / CKD Work Group // Kidney international. – 2013. – № 3. – P. 1–150.

## ВЛИЯНИЕ ИРБЕСАРТАНА И ПЕРИНДОПРИЛА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ И АРТЕРИАЛЬНУЮ ЖЕСТКОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

*Карпович Ю.И., Пырочкин В.М., Богданович В.Ч.*

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно*

**Введение.** Изменения в структуре сосудистой стенки не только сопровождаются усилением артериальной жесткости, но приводят к нарушению демпфирующей функции, что способствует гипертрофии левого желудочка и снижению субэндокардиального кровоснабжения. Ригидность артерий, характеризуемая по скорости пульсовой волны в аорте, в ряде исследований является независимым предиктором сердечно-сосудистой смертности диализных пациентов.

**Цель исследования:** коррекция дисфункции эндотелия, упруго-эластических свойств сосудов у пациентов с нефротическим вариантом.