

4. Расовский Б.Л., Тарасов А.В., Трельская Н.Ю., Северина Т.И. //Клиническая медицина. – 1998. –№7. – С. – 40 – 42.
5. Шестакова М.В., Викулова О.К. // РМЖ. – 2005. – Т.13, №28. – С. – 3–6.
6. Шестакова М.В., Дедов И.И. Сахарный диабет и хроническая болезнь почек. М: Медицинское информационное агентство, 2009. С. – 22–26.
7. Шестакова М.В. Диабетическая нефропатия: вопросы обратимости. М. 2012. С. 1.
8. Gambaro G., Kimacska I., Oksa A. et al. Oral sulodexide reduces albuminuria in microalbuminuric and macroalbuminuric type 1 and type 2 diabetic patients: the DiNAS/ randomized trial. // J Am Soc Nephrol. – 2002. – Vol. 13.- P. 1615 –1625.
9. Mogensen C.E., Hansen K.W., Osteray R. et al. // Diabetes Care. – 1992. – Vol. 15.- P. 1192–1204.
10. UK Prospective Diabetes Study Group // Tight blood pressure control and risk of macrovascular complications of type 2 diabetes: UKPDS 38.//BMJ. - 1998. – Vol. 317. - P. 703–713.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ (РА) С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК

Л.А. Соколова², Т.И. Баранова¹, А.А. Хрюстов¹

¹МБУ ЦГКБ №6, нефрологическое отделение,

*²Кафедра скорой медицинской помощи ГОУ ВПО УГМА Минздрава России,
г. Екатеринбург*

Актуальность:

Поражение почек встречается в 25% случаев у больных РА и является тяжелым висцеральным проявлением. Прогрессирующая почечная недостаточность (ПН) занимает одно из первых мест среди причин смерти больных РА, а развитие АА-амилоидоз почек быстро приводит к терминальной ПН и гемодиализ часто не в состоянии предотвратить раннюю смерть.

Материалы и методы исследования:

Ретроспективный анализ 1130 историй болезней больных, с достоверным диагнозом РА, позволил выявить у 188 (16,6%) пациентов изменение мочевого осадка по типу изолированного мочевого синдрома (ИМС) и нефротического синдрома (НС). Из них 40 пациентам проведена нефробиопсия (НБ) и изучены морфологические варианты патологии почек (у 2 больных выявлена мембранозная нефропатия по данным НБ, вызванная применением препаратов солей золота). Обследование больных включало: изучение медицинской документации и клинический осмотр; лабораторные исследования: общий анализ крови (ОАК) и мочи (ОАМ), суточная протеинурия (СПУ), микроальбуминурия (МАУ), ФКМ, посев мочи на стерильность, биохимические показатели сыворотки крови. Для оценки степени активности заболевания использовали индекс DAS28 [Prevoo M.L.L. et al., 1995]. Функция почек определялась по формуле Cockcroft-Gault (СКФ). По наличию в плазме крови РФ выделяли серопозитивный и серонегативный варианты РА. Выраженность иммунного воспаления оценивали по уровню IgA, M, G, CH_{50} фибриногена, серомукоида, СРП, РФ, ЦИК, иммуноглобулинов (Ig) классов A, M, G. Нефробиоптаты исследовались на базе морфологического отдела ЦНИЛ Уральской Государственной Медицинской Академии.

Основные результаты исследований:

С помощью монофакторного анализа, по методу Kaplan-Meier, выявлено негативное влияние ряда независимых факторов на выживаемость у больных РА с поражением почек: возраст в дебюте РА 45 и более лет, а также дебют патологии почек в 59; 54÷60 лет, высокая активность основного заболевания, протеинурия > 0,3 г/л и эритроцитурия < 2 в п/зр. в ОАМ, нарастание СПУ > 0,4 г. через 1,5 года после появления мочевого синдрома, гипопроteinемия (<59 г/л), снижение гемоглобина (<124 г/л), увеличение СРП (>12 мг/л), ЦИК (>140 усл. ед.), серомукоида (>0,35 усл. ед.), фибриногена ($\geq$ 4,8 г/л), гиперхолестеринемия (>5,2 ммоль/л), длительность АГ > 8,6; 3÷13 лет.

При морфологическом исследовании 38 нефробиоптатов, выявлено два основных вида структурных нарушений в почках: у 20 больных АА-амилоидоз почек, у 16 (42,1%) – МезПГН и в 2 случаях сочетание АА-амилоидоза с МезПГН. Вторичный амилоидоз почек клинически протекал с НС у 10 (45,5%) больных, у 12 (54,5%) – ИМС, МезПГН клинико-лабораторно проявился только ИМС.

Оценено влияние разных морфологических форм поражения почек у больных РА на выживаемость: так у пациентов с АА-амилоидозом в сроки до 10 лет функция почек была сохранена в 5,5%, а у больных с МезПГН соответственно в 81,3% случаев. Различия в функциональном состоянии

почек в исследуемых группах появились уже через 1 год после дебюта нефропатологии. Получены статистически значимые отличия влияния различных видов терапии РА с АА-амилоидозом почек на выживаемость: из применяемых препаратов только МТ не ухудшал функцию почек.

Выводы:

1. Частота поражения почек у больных РА выявлена в 16,6% случаев. На выживаемость больных РА с поражением почек влияли: возраст в дебюте РА более 45 лет, высокая активность РА, ПУ > 0,3 г/л в ОАМ, МГУ < 2 в п/зр., нарастание суточной протеинурии > 0,4 г через 1,5 года, гипопроteinемия и анемия, повышение СРП, ЦИК, серомукоида, фибриногена, гиперхолестеринемия.

2. При анализе нефробиоптатов в 20 (52,6%) случаев выявлен АА-амилоидоз, в 16 (42,1%) МезПГН и в 2 (5,3%) сочетание АА-амилоидоза с МезПГН. Вторичный амилоидоз почек клинически протекал с нефротическим синдромом в 10 (45,5%) случаев, у 12 (54,5%) больных – изолированный мочево́й синдром. Своевременное проведение нефробиопсии позволяет вовремя верифицировать морфологические изменения для осуществления адекватной коррекции базисной терапии.

ТРУДОВАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

А.Г. Столяр

ГБУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1», г. Екатеринбург

Актуальность. Существенной задачей трансплантации почки является не только обеспечение ее хорошего функционирования, но и полноценная социальная реабилитация пациентов, в частности, трудовая. В настоящее время в отечественной и зарубежной литературе практически нет работ, посвященных данному вопросу. Было предпринято исследование, целью которого являлось изучение трудовой реабилитации пациентов, перенесших операцию аллотрансплантации почки (АТП).