

2. Briet M., Burns K.D. Chronic kidney disease and vascular remodelling: molecular mechanisms and clinical implications. Clin Sci (Lond). 2012; 123(7): 399-416.

3. Ertaş G., Kozdag G., Emre E. et al. Renal function has an effect on cardiovascular mortality in patients with dilated cardiomyopathy. J Cardiovasc Med (Hagerstown). 2012; 13(9): 554-558.

4. Muhaisen R.M., Sharif F.A., Yassin M.M. Risk factors of cardiovascular disease among children with chronic kidney disease in Gaza strip. J Cardiovasc Dis Res. 2012; 3(2): 91-98.

5. Roy G.C., Sutradhar S.R., Barua U.K. et al. Cardiovascular complications of chronic renal failure - an updated review. Mymensingh Med J. 2012; 21(3): 573-579.

6. Sambhi R.S., Gaur A.K., Hotchandani R. et al. Patterns of left ventricular hypertrophy in chronic kidney disease: an echocardiographic evaluation. Indian Heart J. 2011; 63(3): 259-268.

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП)

А.С. Истомина², А.В. Назаров¹, Т.В. Жданова², З.Э. Чечик¹

¹МАУ ГКБ № 40,

*²ГБОУ ВПО Уральская Государственная Медицинская академия Минздрава России,
г. Екатеринбург*

Актуальность. Во всем мире и в нашей стране количество пациентов с хронической почечной недостаточностью (ХПН) неуклонно растет, стоимость методов заместительной терапии достаточно высока, а также регистрируется большая смертность больных с терминальной ХПН от сердечно-сосудистых осложнений и инфекций, что требует более тщательного внимания к этой проблеме. Позднее выявление и позднее взятие на диализ ассоциировано с повышенным риском смерти больных и сокращением продолжительности жизни на диализе. Одной из причин

такого положения является то, что пациенты с различными заболеваниями, приведшими к развитию ХБП, зачастую наблюдаются не у нефролога, а у врачей смежных специальностей, диагностика поражения почек проводится в поздние сроки и превентивные мероприятия для замедления прогрессирования ХПН не оказываются.

Цель исследования - выявление ХБП на ранних стадиях у пациентов, госпитализированных в отделения терапевтического и хирургического профилей ГKB № 40 по поводу патологии, не связанной с поражением почек. Задачи исследования - изучение частоты встречаемости повышенного креатинина и суточной протеинурии у пациентов, госпитализированных в хирургические и терапевтические отделения ГKB № 40.

Материалы и методы исследования. Материалами когортного ретроспективного исследования стали данные лабораторных анализов пациентов ГKB № 40 г. Екатеринбурга за период с июля 2006 г. по июнь 2007 г. Для скрининга ХБП использовали уровень креатинина крови (учитывались все случаи повышения креатинина крови выше 97мкмоль/л у женщин и 115 мкмоль/л у мужчин) и суточный белок в моче (в исследование включены все случаи, когда количество белка в моче превышало 150 мг в сутки). В исследование не были включены лабораторные данные нефрологического и урологического отделений, отделения диализа и РАО, ввиду высокой частоты встречаемости патологии почек, а также острой почечной недостаточности и искажения результатов исследования.

Всего за исследуемый период в отделениях терапевтического и хирургического профилей было проведено 9212 исследования уровня креатинина крови и 3207 суточной протеинурии.

Результаты исследования и их обсуждение. Повышение уровня креатинина крови встречалось в 7,81% случаев за период с июля 2006 по июнь 2007г. в отделениях многопрофильной больницы, включенных в исследование. Несколько чаще анализ креатинина крови выполнялся в отделениях терапевтического профиля (55,37%). Креатинин крови исследовали в эндокринологическом (в 30,05%) и в неврологическом (в 28,96%) отделениях. Наиболее часто уровень креатинина крови превышал норму в отделении общей терапии – в 23,65% случаев. Из отделений хирургического профиля анализ креатинина крови чаще назначался в нейрохирургическом отделении – в 24,88% случаев, при этом наиболее часто выявлялся повышенный уровень – в 11,14% случаев. Кроме того, была высокой частота встречаемости повышенного уровня креатинина в сосудистой хирургии – в 12,5% и в ЛОР-отделении – в 12,91% случаев.

Повышение суточной протеинурии за указанный период в выбранных отделениях наблюдалось в 40,66% случаев. Значительно чаще исследовали в отделениях терапевтического профиля (в 98,94% случаев),

при этом уровень суточной протеинурии превышал норму в 40,66% случаев. Больше всего анализов было сделано в эндокринологическом отделении – 84,71%, и в 38,2% случаев уровень суточной протеинурии в этом отделении превышал норму. Также высока была выявляемость повышенной протеинурии в ревматологическом отделении (58,3%) и отделении общей терапии (59,2%).

Уровень суточного белка в моче в хирургических отделениях исследовался редко (1,06%), что, скорее всего, объясняется отсутствием явной необходимости и назначением данного показателя по строгим показаниям. Наиболее часто анализ суточной протеинурии назначался в гинекологическом отделении – в 29,27% случаев. Повышенный уровень суточной протеинурии встречался в отделениях хирургического профиля в среднем в 47,06%.

За исследуемый период – 1 год – было выявлено повышение креатинина и суточной протеинурии у 1901 больного, при этом у 66 из этих пациентов наблюдалось повышение как уровня креатинина крови, так и суточной протеинурии.

Выводы

1. Показатели уровня суточной протеинурии и креатинина крови являются необходимыми для проведения скрининга ХБП и выявления ее ранних стадий.

2. Анализ креатинина крови исследовался в отделениях терапевтического и хирургического профилей почти с одинаковой частотой, при этом выявляемость повышения уровня данного показателя была относительно высока.

3. Анализ суточной протеинурии значительно чаще исследовался в отделениях терапевтического профиля, при этом выявляемость повышения белка в моче была очень высока.

4. В результате проведенного исследования была выделена группа пациентов с ХБП, требующая дальнейшего обследования у нефролога.