



ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПОЧЕК ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕМ СОСТОЯНИИ ГИПЕРТОНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Ахмедова Н. Ш. Сулаймонова Г. Т.

Бухарский государственный медицинский институт

Бухара, Узбекистан

Введение. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, рост распространенности хронических неинфекционных заболеваний считается эпидемией XXI века. Сердечно-сосудистые заболевания, ожирение, сахарный диабет II типа, дисфункции почек, все чаще встречаются и превращаются пандемии последующего века. Причиной, лежащей в основе дисфункции почек, является не ее заболеваний, а скорее комбинированные состояние связанное гипертензией (ГБ), а именно эссенциальная артериальная гипертензия (АГ) и сахарный диабет.

Цел. Определение изменений функционального резерва почек и изучить корреляцию между его показателями с экскрецией $CoIV$ в зависимости от длительности заболевания при сопутствующем состоянии гипертензии с сахарным диабетом и при их раздельном наблюдении.

Матералы и методы. В качестве объекта исследования были взяты 135 пациентов в возрасте 40-60 лет, страдающих ГБ и сопутствующим сахарным диабетом II типа, проходящих лечение в Бухарской областной многопрофильной больнице. Пациенты разделены на 3 группы: 1-группа состоит из 45 пациентов страдающие с АГ, 2-группа состоит из 45 пациентов с АГ и сахарным диабетом II типа, в 3-группу включалось пациенты с сахарным диабетом II типа.

Результаты. Первая группа состояла из 45 пациентов (34 мужчин и 11 женщин) с ГБ, которые были включены в исследование. Их средний возраст составляет $39,7 \pm 3,1$ года, уровни систолического и диастолического артериального давления составляют $151 \pm 7,8$ и $92 \pm 3,2$ мм рт. ст. соответственно. Вторая группа состояла из 45 пациентов (29 мужчин и 16 женщин) с ГБ и сахарным диабетом II типа, у которых были выявлены сопутствующие заболевания и у которых была стадия компенсации диабета. Их средний возраст составил $43,2 \pm 4,6$ года. Уровни систолического и диастолического артериального давления составляют соответственно $157 \pm 8,2$ и $95 \pm 2,1$ мм рт. ст. В том числе, показатели сахара, гликозилированного гемоглобина в крови составили $8,8 \pm 1,2$ ммоль/л и $7,1 \pm 0,85$ мг% соответственно. Все пациенты уровень СКФ 90 мл и более за 1 минуту на поверхности тела $1,73$ м². Третья группа состояла из 45 человек с сахарным диабетом II типа (27 мужчин и 18 женщин), при этом диабет находился в фазе компенсации, уровень сахара в крови и гликозилированный гемоглобин составляли $7,8 \pm 1,1$ ммоль/л и $7,4 \pm 1,2$ мг% соответственно. Их среднее систолическое и диастолическое артериальное давление составляют $138 \pm 4,8$ и $91 \pm 3,8$ мм рт. ст. соответственно. СКФ за 1 минуту составлял 90 мл и выше на поверхности тела $1,73$ м².

Средние показатели мочевой экскреции коллагена IV типа у больных СД не отличались от таковых в первой группе. Вместе с тем, у 12 пациентов с СД фиксировались высокие значения экскреции ($>0,51$ мкг/ммоль креатинина), не наблюдавшиеся в первой группе. Это



показывает поражение почек наглядно выше у больных с сахарным диабетом.

Высокая экскреция коллагена IV типа была свойственна больным с функциональным резервом почек по СКД-EPI-cys в диапазоне 0- -15%. Экскреция коллагена IV типа у пациентов со снижением функционального резерва почек превышала показатель в первой группе ($p=0,03$) и у больных с функциональным резервом почек 0-5% ($p=0,003$).

Заключение. При длительности заболеваний нарушающие функциональных структур почек, их функциональный резерв уменьшается. При коморбидных состояниях как сахарный диабет и гипертонический болезнь запас израсходуется и можно получить низкий гломерулярный ответ на белковую нагрузку.