

Цель исследования: определение значимости клинико-лабораторных и морфометрических показателей структурной перестройки ткани почек в прогнозе ремоделирования артерий почек малого диаметра у пациентов с первичными ХГН.

Материалы и методы: в исследование включено 97 пациентов с первичным ХГН. Всем выявляли артериальную гипертензию (АГ), концентрацию креатинина в плазме крови, величину скорости клубочковой фильтрации (СКФ) и суточной протеинурии. Проведена пункционная нефробиопсия. Нулевую статистическую гипотезу отвергали при $p > 0,05$.

Результаты: пациенты были разделены в 2 группы: имеющие толщину сосудистой стенки МА меньше значения медианы – 47 больных, больше либо равно – 50 пациентов. В первой группе АГ 3 стадии зарегистрирована у 5 пациентов (5,15%), во второй — у 15 (15,46%). У пациентов второй группы стадия АГ больше (у пациентов первой группы стадия АГ соответствует $1,47 \pm 0,15$, второй – $1,9 \pm 0,15$), а СКФ меньше (у пациентов первой группы СКФ = $94,81 \pm 5,57$ мл/мин/1,73 м², второй – $77,05 \pm 4,71$ мл/мин/1,73 м²). При АГ I стадии риск увеличения толщины стенки составляет 44,4%, АГ II стадии — 54,7%, АГ III стадии — 64,6% (χ^2 -критерий = 4,24, $p = 0,03$). Прогнозирование риска ремоделирования стенки МА в зависимости от величины СКФ (χ^2 -критерий = 5,92, $p = 0,015$). Выявлена прямая корреляционная зависимость слабой силы между величиной стадий АГ и толщиной стенки МА ($r = 0,21$, $p = 0,038$), а также обратная корреляционная зависимость слабой силы между величиной СКФ и толщиной стенки МА ($r = -0,21$, $p = 0,038$).

Выводы: в проведенной работе показана значимость АГ, сопровождающаяся поражением органов-мишеней, как маркера ремоделирования сосудистой стенки МА.

Литература

1. Chade AR. Renal Vascular Structure and Rarefaction // Compr Physiol 2013; 3(2): 817–831.

ВАРИАНТЫ ТРАНСФОРМАЦИИ ГИПЕРМОБИЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ НДСТ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

Найданова Л.В., Брославский П.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Котовщикова Е.Ф.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней имени З.С. Баркагана

Алтайский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Недифференцированная дисплазия соединительной ткани (НДСТ) — нарушение тканевых структур со снижением содержания коллагена, что приводит к изменению структуры тканей и функций, к снижению прочности СТ. Наибольшее проявление НДСТ наблюдается в опорно-двигательном аппарате.

Цель исследования: определить встречаемость НДСТ и гипермобильного синдрома (ГС) в зависимости от возраста, определить влияние НДСТ на опорно-двигательный аппарат.

Материалы и методы: в ходе исследования было опрошено по 130 человек в V возрастных группах с интервалом 10 лет. Обследование включало анализ анамнестических сведений и жалоб, осмотр. При исследовании признаков на ГС были рассмотрены суставные признаки по критериям Бейтона и внесуставные признаки по критериям Брайтона.

Результаты: Исходя из результатов обследования ГС стоит обратить внимание на увеличение частоты встречаемости боли в суставах, количество их локализаций и продолжительности болей с увеличением возраста. ГС встречается у 219 человек из 650 опрошенных (33,6% в выборке). В ходе обследования была выявлена четкая зависимость между выраженностью проб на растяжимость с возрастом, на вопрос «Могли ли Вы выполнять данные пробы в возрасте до 20 лет?» ответы обследуемых в группах II–V мало отличались от опрошенных в группе I. При оценке ортопедических осложнений (рассматривались у 219, имеющих НДСТ), к которым может приводить ГС, также выявлено стойкое увеличение с возрастом. По результатам плоскостопие встречается у 52,0% обследуемых в выборке, вальгусная деформация у 26,4%, молоткообразная деформация стопы у 2,2%, патологии позвоночника у 36,9%. Чаше данные деформации встречаются у людей старше 40 лет.

Выводы: Оценивая динамику возрастных изменений, можно сделать вывод о том, что чем раньше возникают изменения со стороны костно-мышечной системы, тем быстрее это приводит к нарушениям опорно-двигательного аппарата, а также к дегенеративным изменениям в СТ: снижение растяжимости и прочности эластических волокон с увеличением возраста. В более старших поколениях нарастает количество осложнений, к которым приводит синдром ГС, но уменьшается ГС в связи с дегенеративными изменениями в СТ.

Литература

1. Земцовский Э.В. Диагностика и лечение дисплазии соединительной ткани // Медицинский вестник. 2006.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Неведомская А.Н.

Научный руководитель: аспирант Соусова Я.В.

Кафедра факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в основе развития метаболического синдрома (МС) лежит ожирение и инсулинорезистентность тканей [1]. Компоненты МС вносят значительный вклад в сердечно-сосудистый континуум. Большинство экспертов указывают на увеличение риска развития сердечно-сосудистой патологии при наличии МС в два раза [2].

Цель работы: определить характер зависимости уровня артериального давления от выраженности ожирения у больных с метаболическим синдромом.

Материалы и методы: обследовано 50 пациентов в возрасте от 30 до 70 лет (19 мужчин и 31 женщина) с абдоминальным ожирением и артериальной гипертензией, проходивших стационарное лечение. Средний возраст — $53,7 \pm 12,2$ лет. Больным проводилась антропометрия. Лабораторные показатели брались из медицинских карт.

Результаты: медианное значение окружности талии составило 98 и 105 см у женщин и мужчин соответственно, массы тела — 85 и 110 кг, индекса массы тела — 30,4 и 36,6 кг/м² средней толщины кожно-жировой складки — 32 и 43 мм

Наличие сахарного диабета 2 типа подтверждалось у половины больных, и у 17 (34%) выявлялись признаки нарушения толерантности к глюкозе. Дислипидемия встречалась у 24 (48%), при этом повышение уровня триглицеридов наблюдалось у 16 (32%), липопротеидов низкой плотности — у 9 (18%), и снижение липопротеидов высокой плотности — 7 (14%) обследованных. До госпитализации регулярную антигипертензивную терапию ингибиторами АПФ или блокаторами АТ-рецепторов иногда в комбинации с бета-блокаторами или диуретиками получали 40 человек (80%). При этом у 30 пациентов, регулярно принимавших только ингибиторы АПФ, сохранялись нестабильные значения артериального давления.

Статистический анализ показал наличие прямой корреляционной связи между уровнем диастолического давления и массой тела ($r=0,37$, $p<0,05$).

Выводы: обусловленные наличием ожирения патогенетические механизмы развития артериальной гипертензии оказывают значительное влияние на формирование повышенного диастолического давления [3]. Полученные результаты могут служить дополнительным аргументом в пользу целесообразности назначения блокаторов рецепторов к ангиотензину II (АТ1-подтип) у пациентов с метаболическим синдромом. Однако, для получения достоверных данных о преимуществах подобной терапии, требуется выполнение анализа её эффективности по сравнению с альтернативными вариантами лечения на большей когорте больных.

Литература

1. Успенский Ю.П., Булавко Я.Э., Казимова О.А. Артериальная гипертензия канонический кластер метаболического синдрома // Материалы VII научно-практического конгресса. Ме-