МИКРОАЛЬБУМИНУРИЯ КАК МАРКЕР

ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ.

Бездетко Т.В., Оспанова Т.С., Еременко Г.В.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Цель работы: оценить изменения уровня микроальбуминурии у больных бронхиальной астмой (БА) в сочетании с сахарным диабетом тип 2 (СД 2 тип) с диабетической нефропатией (ДН).

Обследовано 53 больных. Длительность сочетанной патологии составил 7,5 ± 1,4 года. При выполнении работы использовались общеклинические (общий анализ крови, мочи, мокроты, ЭКГ и рентгенография органов грудной клетки). Дополнительно исследованы показатели функции внешнего дыхания (ФВД), состояния углеводного и липидного обменов, парциальные функции почек. Пациенты были распределены на 2 группы. Пациенты двух групп были сопоставимы по возрасту, индексу массы тела (ИМТ). В 1 группу вошли 25 больных, у которых определяли нормоальбу-минурию (НАУ), во 11 группу – 28 пациентов микроальбуминурией (МАУ).

При анализе полученных данных установлено, что у больных 1группы уровень альбуминурии составил 2,0±0,6мг/л, тогда как у больных 11 группы – 11,0±1,3 мг/л. Содержание HbA1c у больных 1 группы составил 7,2±1,4%, тогда как у больных 11 группы – 10,3±1,1%. У больных 1 и 11 групп не выявлено достоверных различий в показателях ИМТ. Так ИМТ у больных 1и 11 гр. составил: 30,6±2,3 кг/м2 и 27,8±1,9кг/м2 ; уровень гликемии – 9,7±1,2 ммоль/л и 10,1±0,6 ммоль/л; холестерина 6,3±0,4 ммоль/л и 6,0 ±0,38 ммоль/л; креатинина крови 0,08±0,6 ммоль/л±0,001 и 0,09±0,01 ммоль/л соответственно. Установлено повышение СКФ (123,5±2,7 мл/мин.) p<0,05 у больных 11 группы по сравнению с больными 1 группы. Данные ФВД у больных 1 группы статистически не отличались от показателей контрольной группы (ЖЕЛ 82,5±9,8%; ОФВ1-80,3±8,3% р>0,05). Тогда как у больных 11 группы средние величины показателей ЖЕЛ и ОФВ1 , соответственно составили 68,2±12,1%, р<0,05; 59±4,63% р<0,05. Проведен корреляционный анализ между исследуемыми показателями. Выявлены достоверные взаимосвязи между тяжестью ДН, микроальбуминурией и ФВД, функцией почек.

Таким образом, микроальбуминурия может рассматриваться как маркер прогрессирования не только диабетической нефропатии, но и как маркер прогрессирования сочетанной патологией БА и СД 2 тип с ДН.