ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.

Бездетко Т.В., Еременко Г.В.

Национальный медицинский университет г. Харьков, Украина.

Цель исследования: определить скорость клубочковой фильтрации (СКФ) у больных бронхиальной астмой (БА) и оценить ее влияние на степень тяжести течения и уровень контроля заболевания.

Материалы и методы исследования. Обследовано 49 больных БА, находившихся на лечении в аллергологическом отделении ОКБ г. Харькова. Все больные были обследованы вне обострения. Пациенты прошли комплексное обследование, включавшее сбор жалоб, изучение анамнеза, физикальное обследование, лабораторные анализы, исследование функции внешнего дыхания (ФВД). Исследование скорости клубочковой фильтрации (СКФ) определяли по формуле Кокрофта-Гаулта(Cockroft-Gault) (мл/мин): 88 × (140-возраст, годы) x масса тела, кг/72 x креатинин сыворотки, мкмоль/л (для мужчин), для женщин результат умножали на 0,85

 Статистическая обработка данных проводилась при помощи статистической программы STATISTICA 7.0, Stat Soft, Inc. Распределение пациентов по группам проводили соответственно степени тяжести заболевания, уровню контроля. Все больные были распределены на 3 группы. В 1 группу были включены 14 (28,6%) больных с легким персистирующим течением БА, 2 группа состояла из 23 (46,9%) пациентов со средней степенью тяжести астмы, в 3 группе находились 12 (24,5%) больных тяжелой степенью тяжести БА. Средний возраст больных 1,2 и 3 групп составил: 43,1±1,9, 50,43±2,1 и 54,3±1,9 лет, соответственно. По уровню контроля больные распределены на группу с частично контролируемым и контролируемым течением – 12 (36,7%) пациентов и группу с неконтролируемым течением БА – 37(73,3%) пациентов. Достижение контроля определяли через 2 недели согласно тесту по контролю над астмой (AsthmaControlTest – ACT). В исследовании преобладали женщины – 31 (63,3%), мужчин было 18 (36,7%) больных. Контрольную группу составили 22 практически здоровых добровольцев соответствующего возраста (49,3±2,8 лет) и пола. Все пациенты получали стандартную терапию, соответствующую тяжести заболевания.

Результаты исследования и их обсуждение. Было выявлено, что у больных БА СКФ снижалась в зависимости от степени тяжести заболевания и уровня контроля над заболеванием. Анализируя СКФ между обследованными группами были выявлены следующие закономерности и достоверные различия относительно контрольной группы у больных 2 и 3 групп (2 группа - 79,23±2,03 мл/мин р<0,05 и 3 – группа 59,31±1,84 мл/мин р<0,001). У больных с отсутствием уровня контроля СКФ составила 73,21±2,57 мл/мин р<0,05.

Таким образом, изменение клубочковой фильтрации у больных БА зависит от степени тяжести, уровня контроля. При тяжелом, неконтролируемом течении заболевания развивается значительное снижение скорости клубочковой фильтрации, что является результатом истощения компенсаторных возможностей почек по поддержанию эффективного фильтрационного давления. Ухудшение почечной фильтрации в последующем может привести к значительному нарушению функции почек и прогрессированию БА.