

Болокадзе Є.О., к.мед.н., доц., Піонова О.М., к.мед.н.

Харківський національний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 2 та медсестринства

ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ НИРОК ПРИ ХОЗЛ

Протягом тривалого часу медико-соціальне значення хронічного обструктивного захворювання легенів (ХОЗЛ) збільшилось. В пошуках найбільш ефективних методів лікування необхідне подальше вивчення ланцюгів патогенезу ХОЗЛ, що сприяють його прогресуванню. Одним з важних чинників є ураження нирок.

Матеріали та методи

У проведеному дослідженні нами було обстежено 35 хворих, що знаходились на стаціонарному лікуванні в пульмонологічно-алергологічному відділенні ХОКЛ з приводу ХОЗЛ гр. В, С та Д, у яких спостерігалась легенева недостатність (ЛН) II та III ступеня. З них було 74% чоловіків та 26% жінок. Середній вік хворих складав $53 \pm 3,7$ роки (чоловіків – $54 \pm 2,6$ та жінок – $45 \pm 3,7$). Супутньою патологією найбільш частіше виявлялась ішемічна хвороба серця та гіпертонічна хвороба.

Усім хворим в стаціонарі проводилось фізикальне обстеження, збір скарг та анамнезу, лабораторні дослідження загального аналізу крові та сечі, біохімічного дослідження крові (рівень сечовини та креатинину), дослідження мікроальбумінурії (МАУ), протеїнурії та функції зовнішнього дихання (ФЗД).

МАУ досліджували за допомогою діагностичних полосок «мікроальбуФАН», що призначені для напівкількісного аналізу альбуміну у сечі.

При дослідженні ФЗД – у хворих групи В було встановлено, що ЖЕЛ у чоловіків в середньому складає $74 (\pm 3,7)$, а у жінок – $76 (\pm 2,9)$ та ОФВ₁ у чоловіків складає $65 (\pm 4,0)$, а у жінок – $70 (\pm 1,3)$. В той час як у хворих групи С-Д групи при дослідженні ФЗД – було встановлено значне погіршення цих показників - так ЖЕЛ у чоловіків в середньому складає $43 (\pm 2,6)$, а у жінок – $57 (\pm 1,4)$, та ОФВ₁ у чоловіків складає $38 (\pm 2,2)$, а у жінок – $49 (\pm 2,3)$.

При проведенні дослідження МАУ у хворих групи В у 4 випадках тест був позитивний – рівень МАУ складав 0,03 г/л, та рівень креатинину в сечі відповідно 2,2 ммоль/л, в той час як у хворих групи С та групи Д в 5 випадках

рівень МАУ був значно вищий – від 0,15 до 0,3 г/л, відповідно 17,7-26,5 ммоль/л. Протеїнурія спостерігалась лише у хворих групи Д у 4 чоловіків та складала в середньому 0,5-0,8 г/л.

При дослідженні біохімічного аналізу крові у хворих групи В, у яких спостерігалась лише МАУ патологічних змін не відмічалось, в той час як у хворих групи С та Д та протеїнурією рівень сечовини та креатинину був дещо більше фізіологічної норми – $9,3 \pm 0,7$ ммоль/л, та $126 \pm 1,5$ мкмоль/л.

Згідно кліренсу креатиніну в залежності від його рівня в плазмі крові, СКФ у хворих групи Д складала в середньому $62 \pm 4,58$ мл/хв., що відповідає 2-3 стадії ХХП, в той час як у хворих груп В та С СКФ патологічно не змінювалась.

У хворих з ХОЗЛ патологічні зміни торкаються всіх тканин та органів, в т.ч. й нирок. Нами був визначений прямий взаємозв'язок між зниженням ОФВ₁ рівнем СКФ, наявністю МАУ та протеїнурії. На це вказує наявність МАУ у хворих з ХОЗЛ в групі В, а в групах С та Д – наростання рівню МАУ та появлення протеїнурії.