

ISSN 2410-2512



СИБИРСКИЙ НАУЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ



2016

МАЙ • ИЮНЬ

№ 3
ТОМ 36

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Курьянова Е.В., Жукова Ю.Д., Трясучев А.В., Горст Н.А.
Влияние скополамина, галантамина и их сочетаний с гексаметонием и атропином на спектральные характеристики сердечного ритма нелинейных крыс

Мадонов П.Г., Мишенина С.В., Киншт Д.Н., Кихтенко Н.В.
Химические и фармакологические свойства субтилизинов

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Грицан А.И., Кротов М.В., Бичурин Р.А.
Сравнительный анализ параметров внешнего дыхания в процессе анестезии на основе севофлюрана и десфлюрана при малоинвазивных вмешательствах

Филимонов Е.С., Мулерова Т.А., Огарков М.Ю., Цыганкова Д.П., Епифанцева Н.Н., Болдина В.Р., Вялова В.Н., Херингсон Л.Г.
Состояние ренальной функции и артериальная гипертензия у жителей Горной Шории

Чепелева М.В., Кузнецова Е.И., Карасев А.Г.
Иммунологический профиль пациентов с замедленной консолидацией костной ткани в отдаленные сроки после закрытой травмы длинных трубчатых костей

Медведев Б.И., Сяндюкова Е.Г., Сашенков С.Л., Захаров Ю.М.
Об уровне эритропоэтина в крови беременных женщин с преэклампсией в разные сроки ее манифестации

Омельченко А.Ю., Горбатов Ю.Н., Соинов И.А., Войтов А.В., Кулябин Ю.Ю., Корнилов И.А., Горбатов А.В., Богачев-Прокофьев А.В.
Оценка функции правого желудочка после коррекции тетрады Фалло

Леонова О.Н., Волков А.В., Агеева Т.А., Кайдорин А.Г., Атаманов К.В.
Морфофункциональная характеристика подкожных вен конечностей в норме и при хронической болезни почек 5 стадии

Цеймах И.Я., Тимофеев А.В., Толстихина Т.А., Дронов С.В., Шойхет Я.Н.
Влияние обострения хронической обструктивной болезни легких на течение ишемической болезни сердца у госпитализированных в кардиологическое отделение пациентов

Колесникова Л.И., Рашидова М.А., Даренская М.А., Шолохов Л.Ф., Гребенкина Л.А., Семенова Н.В.
Параметры окислительного стресса у пациенток с парентеральными вирусными гепатитами

MEDICAL-BIOLOGICAL SCIENCES

5 **Kuryanova E.V., Zhukova Yu.D., Tryasuchev A.V., Horst N.A.**
Influence of scopolamine, galantamine and their combination with hexametonium and atropine on the spectral characteristics of heart rhythm of nonlinear rats

13 **Madonov P.G., Mishenina S.V., Kinsht D.N., Kikhtenko N.V.**
Chemical and pharmacological properties of subtilisins

CLINICAL MEDICINE

23 **Gritsan A.I., Krotov M.V., Bichurin R.A.**
Comparative analysis of parameters of external respiration in the process of anaesthesia with sevoflurane and desflurane by minimally invasive interventions

28 **Filimonov E.S., Mulerova T.A., Ogarkov M.Yu., Tsygankova D.P., Epifantseva N.N., Boldina V.R., Vyalova V.N., Kheringson L.G.**
The status of renal function and arterial hypertension among residents of Mountain Shoria

34 **Chepeleva M.V., Kuznetsova E.I., Karasev A.G.**
Immunological profile of patients with delayed bone tissue consolidation at long term after closed long bone injuries

41 **Medvedev B.I., Syundyukova E.G., Sashenkov S.L., Zakharov Yu.M.**
On the blood erythropoietin level of pregnant women with preeclampsia in different terms of its manifestation

48 **Omelchenko A.Yu., Gorbatykh Yu.N., Soynov I.A., Voitov A.V., Kulyabin Yu.Yu., Kornilov I.A., Gorbatykh A.V., Bogachev-Prokofiyev A.V.**
Assessment of right ventricular function after surgical repair of tetralogy of Fallot

55 **Leonova O.N., Volkov A.V., Ageeva T.A., Kaidorin A.G., Atamanov K.V.**
Morphofunctional characteristic of the superficial veins of limbs in normal and in chronic kidney disease patients

60 **Tseymakh I.Ya., Timofeev A.V., Tolstikhina T.A., Dronov S.V., Shoykhet Ya.N.**
Influence of chronic obstructive pulmonary disease exacerbation on the course of acute forms of coronary artery disease in patients hospitalized in coronary care unit

69 **Kolesnikova L.I., Rashidova M.A., Darenskaya M.A., Sholokhov L.F., Grebenkina L.A., Semenova N.V.**
Parameters of oxidative stress of patients with parenteral viral hepatitis

СОСТОЯНИЕ РЕНАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ЖИТЕЛЕЙ ГОРНОЙ ШОРИИ

Егор Сергеевич ФИЛИМОНОВ¹, Татьяна Александровна МУЛЕРОВА^{1,2},
Михаил Юрьевич ОГАРКОВ^{1,2}, Дарья Павловна ЦЫГАНКОВА²,
Наталья Николаевна ЕПИФАНЦЕВА^{1,3}, Валентина Родионовна БОЛДИНА³,
Валентина Николаевна ВЯЛОВА³, Лидия Георгиевна ХЕРИНГСОН³

¹ Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей Минздрава России
654005, г. Новокузнецк, просп. Строителей, 5

² НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний
650002, г. Кемерово, Сосновый б-р, 6

³ МБЛПУ Городская клиническая больница № 1
654057, г. Новокузнецк, просп. Бардина, 30/3

Цель: изучить взаимосвязь функции почек с артериальной гипертензией у жителей Горной Шории. **Материал и методы:** обследовано 325 коренных и некоренных жителей Горной Шории, сопоставимых по полу и возрасту. У всех респондентов определен уровень креатинина крови и рассчитана скорость клубочковой фильтрации по формуле Кокрофта – Голта, изучено содержание альбумина и креатинина в моче, а также их соотношение. **Результаты и их обсуждение:** выявлена более высокая частота артериальной гипертензии среди некоренных жителей Горной Шории (55,5 %) по сравнению с шорским населением (43,2 %), при этом частота почечной дисфункции среди всех обследованных составила 8,61 %. Установлено, что наличие почечной дисфункции увеличивает риск развития артериальной гипертензии в 2 раза в обеих этнических группах.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, почечная дисфункция, альбуминурия, отношение альбумин/креатинин мочи, скорость клубочковой фильтрации, коренные жители Горной Шории.

Установлено, что снижение функции почек встречается у 10–15 % лиц в общей популяции, причем ее угнетение даже в легкой и умеренной степени коррелирует с более высокой заболеваемостью и смертностью от сердечно-сосудистых катастроф [2, 9]. По современным представлениям, почечная дисфункция (ПД) вызывается значительным количеством провоцирующих факторов, к которым, помимо поражения структуры нефронов, относятся артериальная гипертензия (АГ), нарушение углеводного и липидного обмена, избыточная масса тела и другие [4]. Сочетание

кардиальной и почечной дисфункции ухудшает прогноз, в десятки раз увеличивает риск развития сердечно-сосудистых осложнений, что предрасполагает к ускорению темпа прогрессирования как сердечной, так и почечной недостаточности [2]. Признанным маркером ренальной функции, наряду со скоростью клубочковой фильтрации (СКФ) и уровнем креатинина крови, является выраженность альбуминурии [8]. По современным данным, повышенное содержание альбумина в моче не только считается показателем поражения почек, свидетельствующим о генерализованном

Филимонов Е.С. – очный аспирант кафедры терапии, e-mail: 171fes@gmail.com

Мулера Т.А. – к.м.н., ассистент кафедры кардиологии, научный сотрудник лаборатории эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний, e-mail: tulerova-77@mail.ru

Огарков М.Ю. – д.м.н., проф., зав. кафедрой кардиологии, зав. лабораторией эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний, e-mail: ogartmu@ketcardio.ru

Цыганкова Д.П. – научный сотрудник лаборатории эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний, e-mail: darjaravlovna2014@mail.ru

Епифанцева Н.Н. – к.м.н., доцент кафедры клинической лабораторной диагностики, зав. биохимической лабораторией

Болдина В.Р. – врач клинической лабораторной диагностики

Вялова В.Н. – врач клинической лабораторной диагностики высшей категории

Херингсон Л.Г. – врач клинической лабораторной диагностики высшей категории

поражений микрососудистого русла, но и является одним из компонентов кардиоренального континуума [2, 5]. Повышенный уровень альбуминурии расценивается как важный прогностический критерий поражения почек и сердечно-сосудистых заболеваний даже у больных, не имеющих АГ и нарушений углеводного обмена [6]. При этом распространенность альбуминурии увеличивается с нарастанием тяжести АГ [7]. Риск развития сердечно-сосудистых событий оказался выше у лиц с альбуминурией при любых значениях СКФ, что продемонстрировано как среди больных ИБС в исследовании CARE (Cholesterol and Recurrent Events Trail), так и в общей популяции (Framingham Offspring Cohort) [2]. Все это указывает на необходимость изучения уровня альбумина в моче при комплексной оценке состояния пациента с сердечно-сосудистой патологией.

Выявление повышенного уровня альбуминурии говорит о различных патофизиологических нарушениях в работе почек, вследствие чего этот показатель можно считать интегральной характеристикой хронической болезни почек и поражения сосудистого русла [11]. Важным показателем ПД также является отношение содержания альбумина и креатинина (альбумин/креатинин) в утренней порции мочи. Порой благодаря только обнаружению увеличения альбуминурии и отношения альбумин/креатинин мочи возможна ранняя диагностика субклинического течения хронической болезни почек.

Оценка почечной функции может внести дополнительный вклад в изучение патогенеза развития сердечно-сосудистых заболеваний в разных популяциях. Выявленная с помощью этих критериев ренальная дисфункция требует специальной коррекции с целью снижения общей и сердечно-сосудистой смертности.

Цель исследования – изучить состояние почечной функции и ее взаимосвязь с артериальной гипертензией у коренного и некоренного населения Горной Шории.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено клинико-эпидемиологическое исследование населения труднодоступных районов Горной Шории. Сплошным методом обследовано 325 человек, из которых 206 человек – коренное (63,38 %) и 119 человек – некоренное население (36,62 %). Выборка состояла из взрослого населения (лица 18 лет и старше). Средний возраст представителей коренного и некоренного населения составил соответственно $49,28 \pm 1,01$ и $51,37 \pm 1,36$ года ($p = 0,219$). Обследование проводилось в условиях экспедиции, в состав которой

вошли специалисты НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей и Городской клинической больницы № 1 г. Новокузнецка (ГКБ № 1) – кардиолог, терапевт, эндокринолог, офтальмолог, невролог. Осмотры проводились по стандартным методикам на базе сельских фельдшерско-акушерских пунктов.

Артериальное давление измеряли ртутным сфигмоманометром после десятиминутного отдыха двукратно на обеих руках по методике ВОЗ (1980 г.) с интервалом в пять минут. Результаты первого и второго измерений с точностью до 2 мм рт. ст. вносились в анкету, после чего вычислялось среднее арифметическое двух измерений. АГ определялась по критериям ВОЗ/МОАГ 1999 года: систолическое артериальное давление (САД) больше или равно 140 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление (ДАД) больше или равно 90 мм рт. ст. Кроме этого диагноз АГ устанавливался независимо от уровня АД на фоне приема гипотензивных препаратов.

Кровь для биохимических исследований брали из кубитальной вены утром натощак, центрифугировали, сыворотку замораживали и хранили при отрицательной температуре. Из утренней порции мочи экспресс-методом проводили общий анализ, оставшуюся часть помещали в сосуд Дьюара с жидким азотом. В лабораторию материал доставляли в контейнерах, не допуская размораживания.

В исследуемой когорте на базе ГКБ № 1 с помощью селективного биохимического анализатора «Konelab Prime 60i» (ThermoFisher Scientific, США) проводился анализ показателей биологических материалов. Кинетическим методом определены уровни креатинина сыворотки и мочи. Рассчитан клиренс креатинина по формуле Кокрофта–Голта $((140 - \text{возраст}) \times \text{вес} \times 88) / 72 \times \text{уровень креатинина крови}$ для мужчин, для женщин данные умножались на 0,85). Для определения расчетной СКФ (рСКФ) полученные значения приводили к средней площади поверхности тела человека ($1,73 \text{ м}^2$). Фотометрическим методом исследовали уровень альбумина мочи, также определяли соотношение альбумин/креатинин мочи. Повышенным уровнем альбуминурии считали показатель более 20 мг/л и отношение альбумин/креатинин в моче более 3 мг/ммоль. Критерием снижения функции почек считали уровень скорости клубочковой фильтрации, стандартизованный к площади поверхности тела, ниже $60 \text{ мл/мин/1,73 м}^2$.

Для характеристики количественных показателей рассчитывалась средняя арифметическая

величина (M) и ошибка средней (m). При фактическом распределении, близком к нормальному, и при равенстве дисперсий в сравниваемых группах использовались параметрические критерии сравнения количественных показателей, при несоблюдении данных условий – непараметрические аналоги. По качественным показателям рассчитывался удельный вес (процент) вариантов. При оценке статистической значимости различий качественных показателей строились таблицы сопряженности с последующим расчетом критерия χ^2 . При сравнении данных определяли относительный риск и 95%-й доверительный интервал (ДИ). Корреляционный анализ проведен путем расчета коэффициента корреляции Пирсона (r). Статистически значимыми различия признавались при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Частота АГ среди представителей некоренного населения Горной Шории составила 55,5 %, что значимо больше не только по сравнению с коренной этнической группой – 43,2 % ($p = 0,003$), но и превышало показатели, полученные в исследовании ЭССЕ-РФ [10]. Средний уровень креатинина крови у некоренных жителей превосходил таковой у шорцев – соответственно $80,02 \pm 1,68$ и $75,50 \pm 1,01$ мкмоль/л ($p = 0,0015$).

Содержание креатинина в крови лиц с АГ было больше, чем у обследованных без АГ (соответственно $80,23 \pm 1,36$ и $74,35 \pm 1,14$ мкмоль/л, $p = 0,001$). Среди некоренных жителей Горной Шории сохранялось аналогичное соотношение ($85,92 \pm 2,35$ и $72,68 \pm 1,99$ мкмоль/л, $p = 0,0001$), различий среди представителей коренной национальности не было ($76,01 \pm 1,45$ и $75,11 \pm 1,40$ мкмоль/л соответственно, $p = 0,663$).

У больных АГ средний уровень рСКФ оказался значимо ниже, чем у лиц с нормальным уровнем артериального давления (соответственно $79,46 \pm 1,65$ и $97,71 \pm 1,85$ мл/мин/1,73 м², $p = 0,0001$), причем как среди коренного (соответственно $80,39 \pm 2,25$ и $96,03 \pm 2,29$ мл/мин/1,73 м², $p = 0,0001$), так и среди некоренного населения (соответственно $78,21 \pm 2,41$ и $101,42 \pm 3,06$ мл/мин/1,73 м², $p = 0,0001$). По величине рСКФ коренные и некоренные жители не различались (соответственно $89,27 \pm 1,71$ и $88,55 \pm 2,18$ мл/мин/1,73 м², $p = 0,794$).

Повышенный уровень альбуминурии выявлен у 7,08 % обследованных жителей Горной Шории. Отсутствовали статистически значимые различия между долей лиц среди шорского и некоренного населения с высоким содержанием альбумина в моче (8,25 и 5,04 % соответственно, $p = 0,276$).

Среди респондентов с АГ повышенная концентрация альбумина в моче определялась в 3,38 % случаев, а среди лиц без АГ – 3,69 %, $p = 0,989$. При этом у лиц с повышенным уровнем альбуминурии оказалось более высоким содержание креатинина в крови, чем у обследованных с нормальными показателями альбумина в моче (соответственно $89,65 \pm 3,88$ и $76,20 \pm 0,89$ мкмоль/л, $p = 0,0001$) – как среди коренного ($86,88 \pm 3,50$ и $74,48 \pm 1,03$ мкмоль/л, $p = 0,0001$), так и среди некоренного населения ($97,50 \pm 11,22$ и $79,09 \pm 1,64$ мкмоль/л, $p = 0,016$). У обследованных с повышенным значением альбуминурии установлены более низкие показатели рСКФ, чем у лиц с нормальным уровнем альбумина в моче – соответственно $72,68 \pm 2,75$ и $90,25 \pm 1,40$ мл/мин/1,73 м², $p = 0,0007$, вместе с тем данная закономерность определялась только у представителей коренной национальности: $73,05 \pm 2,84$ и $90,73 \pm 1,81$ мл/мин/1,73 м² ($p = 0,004$) соответственно. Показатели рСКФ в зависимости от содержания альбумина в моче у некоренных жителей не различались – $71,64 \pm 7,38$ и $89,44 \pm 2,33$ мл/мин/1,73 м², $p = 0,073$. Однако выявлены значимые различия рСКФ у обследованных жителей с повышенным уровнем альбуминурии как в сочетании с АГ – $67,08 \pm 3,54$ против $80,41 \pm 1,73$ мл/мин/1,73 м², ($p = 0,038$), так и без АГ – $77,82 \pm 3,69$ против $99,22 \pm 1,92$ мл/мин/1,73 м², $p = 0,002$.

Число представителей Горной Шории с повышенным значением отношения альбумин/креатинин мочи достигло 8,61 %; среди лиц шорской национальности таких людей было 10,19 %, среди представителей некоренного населения – 5,88 %, $p = 0,196$. Статистически значимых различий по данному показателю между респондентами, имеющими (10,32 %) и не имеющими АГ (7,14 %), не выявлено ($p = 0,310$). По величине рСКФ обследованные с нормальным и повышенным отношением альбумин/креатинин мочи значимо различались ($89,70 \pm 1,41$ и $79,63 \pm 3,99$ мл/мин/1,73 м² соответственно, $p = 0,035$). В результате распределения обследуемой когорты по этническому признаку выявлено, что у представителей некоренного населения с повышенным отношением альбумин/креатинин в моче среднее значение рСКФ было ниже ($67,42 \pm 6,77$ мл/мин/1,73 м²), чем в группе без повышения величины данного показателя ($89,35 \pm 2,23$ мл/мин/1,73 м², $p = 0,017$), а в группе коренных жителей статистически значимых различий не обнаружено ($83,70 \pm 4,56$ и $89,90 \pm 1,83$ соответственно, $p = 0,274$).

ПД, определенная по уровню рСКФ менее 60 мл/мин/1,73 м², среди всех обследованных выявлена в 8,61 % случаев: у 8,74 % коренных и у

Таблица 1

Частота почечной дисфункции среди жителей Горной Шории с артериальной гипертензией и без нее

Наличие ПД	Коренное население, n = 206		Некоренное население, n = 119	
	С АГ, n = 89	Без АГ, n = 117	С АГ, n = 66	Без АГ, n = 53
ПД присутствует, рСКФ < 60 мл/мин/1,73 м ² , n (%)	14 (15,73)*	4 (3,42)	9 (13,64)*	1 (1,89)
ПД отсутствует, рСКФ ≥ 60 мл/мин/1,73 м ² , n (%)	75 (84,27)	113 (96,58)	57 (86,36)	52 (98,11)

Примечание. * – отличие от величины соответствующего показателя лиц с АГ статистически значимо при $p < 0,05$.

Таблица 2

Корреляционные связи систолического артериального давления с показателями функции почек у жителей Горной Шории

Этническая группа	Содержание креатинина в крови	рСКФ
Коренное население, n = 206	$r = 0,1447, p = 0,038$	$r = -0,3591, p = 0,0001$
Некоренное население, n = 119	$r = 0,1944, p = 0,034$	$r = -0,3173, p = 0,0001$

8,40 % некоренных жителей, $p = 0,917$. У представителей Горной Шории с АГ и без АГ ПД обнаружена в 14,84 и 2,94 % случаев соответственно ($p = 0,00013$), наличие ПД увеличивало относительный риск развития АГ в 2,15 раза, 95%-й ДИ (1,85–2,51). Среди шорской популяции процент лиц с ПД при АГ был выше, чем среди обследованных без АГ (табл. 1). В свою очередь относительный риск развития АГ был в 1,95 раза выше у лиц с ПД, чем у шорцев с нормальной ренальной функцией, 95%-й ДИ (1,44–2,64). Среди некоренных жителей наблюдалась схожая картина: ПД у респондентов с АГ определялась в 13,64 %, у лиц без АГ – в 1,89 % случаев, $p = 0,0216$, а относительный риск развития АГ у лиц с ПД увеличивался в 1,72 раза по сравнению с лицами, не имеющими нарушения функции почек, 95%-й ДИ (1,31–2,26).

Установлено, что риск развития ПД у жителей Горной Шории как коренной, так и некоренной национальности ассоциирован с уровнем САД: среднее САД у шорцев с ПД и без нее составило $156,44 \pm 7,04$ и $132,24 \pm 1,69$ мм рт. ст. соответственно ($p = 0,005$), у представителей некоренного населения – соответственно $153,00 \pm 8,11$ и $132,02 \pm 1,88$ мм рт. ст. ($p = 0,002$). Для ДАД ассоциации с ПД не установлено: среднее ДАД у шорцев с ПД и без нее было $86,11 \pm 3,42$ и $81,80 \pm 0,89$ мм рт. ст. соответственно ($p = 0,165$), аналогичное соотношение обнаружено у некоренных жителей ($80,60 \pm 2,34$ и $81,18 \pm 1,06$ мм рт. ст. соответственно, $p = 0,871$).

При корреляционном анализе выявлена слабая прямая связь САД с уровнем креатинина крови у шорцев и у некоренных жителей, а также умеренная обратная связь с рСКФ у лиц корен-

ного и некоренного населения (табл. 2). Для ДАД обнаружена только слабая отрицательная корреляция с рСКФ среди шорцев.

ОБСУЖДЕНИЕ

При обследовании жителей Горной Шории выявлено больше лиц с АГ среди некоренных представителей, что может быть связано с недостаточной адаптацией к условиям среднегорья пришлого населения. Частота АГ в группе некоренного населения была значительно выше, чем в других российских регионах, например стандартизованный показатель распространенности АГ в исследовании ЭССЕ–РФ–2012 среди неорганизованной популяции г. Томска составил 48,6 и 38,4 % у мужчин и женщин соответственно [2].

Возможными причинами более низкого среднего уровня креатинина крови у представителей коренного этноса является длительная адаптация к условиям среднегорья и климатическим факторам.

Нами выявлено снижение рСКФ у больных АГ жителей Горной Шории, что может быть связано с развитием эндотелиальной дисфункции, внутриклубочковой гипертензии, нефроангиосклероза и других патологических процессов кардиоренального континуума [2]. Похожие данные получены в исследовании среди населения Краснодарского края: у лиц с рСКФ < 60 мл/мин/1,73 м² частота АГ составила 40,7 %, а у лиц с рСКФ ≥ 60 мл/мин/1,73 м² – только 26,0 % [1].

В нашей работе исследование рСКФ было дополнено изучением других маркеров повреждения почек: повышенного значения альбумину-

рии и отношения альбумин/креатинин утренней порции мочи. Оказалось, что число лиц с ПД, выявленной разными методами, практически не различалось (8,61 % по рСКФ, 7,08 % по альбуминурии и 8,61 % по отношению альбумин/креатинин мочи). Значимых различий по частоте ПД между коренными и некоренными жителями не выявлено, но обнаружено увеличение числа лиц с ПД, определенной разными методами, среди больных АГ в обеих этнических группах. Установлено, что наличие ПД увеличивало относительный риск развития АГ почти в два раза. Также обнаружена ассоциация риска развития ПД с уровнем САД в обеих национальных группах, подтвержденная корреляционным анализом, и слабая корреляционная связь с уровнем ДАД только у шорцев. Выявленный факт подтверждает вклад САД в формирование почечной дисфункции у больных АГ по сравнению с ДАД.

Таким образом, нами обнаружено увеличение риска развития АГ у жителей Горной Шории с ПД, что при ее достаточно высокой распространенности (8,61 % среди всего обследованного населения) требует проведения целенаправленных лечебно-профилактических мероприятий с целью снижения заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в этом регионе Западной Сибири.

ВЫВОДЫ

Установлена более высокая частота артериальной гипертензии среди некоренных жителей Горной Шории (55,5 %) по сравнению с шорским населением (43,2 %).

Частота почечной дисфункции составила 8,61 %, этнически обусловленных различий ее распространенности не выявлено.

Выявлена ассоциация артериальной гипертензии с ренальной функцией в обеих национальных группах: наличие почечной дисфункции увеличивает риск развития артериальной гипертензии в 2 раза.

Повышенный уровень креатинина крови ассоциирован с артериальной гипертензией только среди представителей некоренного населения Горной Шории.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авдеева М.В., Щеглова Л.В. Функциональные возможности центров здоровья в выявлении лиц с почечной патологией и риском развития сердечно-сосудистых заболеваний // Клинич. нефрол. 2011. (3). 57–60.
2. Ахадов Ш.В., Рузбанова Г.Р., Молчанова Г.С. и др. Кардиоренальный и нейрогуморальный континуум у больных артериальной гипертензией, его значение в клинической практике // Системные гипертензии. 2011. (3). 61–66.
3. Болотова Е.В., Самородская И.В., Дудникова А.В. и др. Распространенность снижения скорости клубочковой фильтрации среди трудоспособного населения Краснодара // Клинич. нефрология. 2014. (3). 14–18.
4. Гарсия-Донауре Ж.А., Руилопе Л.М. Кардиоваскулярно-ренальные связи в кардиоренальном континууме // Нефрология. 2013. 17. (1). 11–19.
5. Кобалава Ж.Д., Виллевальде С.В., Ефремовцева М.А. Основы кардиоренальной медицины / Ред. Ж.Д. Кобалава, В.С. Моисеев. М., 2014. 256 с.
6. Либов И.А., Моисеева Ю.Н., Уразовская И.Л. Микроальбуминурия – важный фактор прогноза сердечно-сосудистых осложнений при артериальной гипертензии // Трудный пациент. 2005. (7-8). 5–9.
7. Морозов Ю.А., Дементьева И.И., Чарная М.А. Клиническое значение микроальбуминурии в практике врача. Пособие для врачей. М., 2010.
8. Муромцева Г.А., Концевая А.В., Константинов В.В. и др. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Российской популяции в 2012–2013 гг. Результаты исследования ЭССЕ-РФ // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014. 13. (6). 4–11.
9. Сердечно-сосудистый риск и хроническая болезнь почек: стратегии кардионефропротекции. Национальные рекомендации. М., 2013. 59 с.
10. Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению. Национальные рекомендации. СПб., 2012. 51 с.
11. Чазова И.Е., Трубачева И.А., Жернакова Ю.В. и др. Распространенность артериальной гипертензии как фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний в крупном городе Сибирского федерального округа // Системные гипертензии. 2013. (4). 30–37.