

ТЕЗИ

**БЕРЕЗОВАЯ М.С., ЗУБ Л.А.,
АКЕНТЬЕВ С.А., ДОЦЬОК Л.Г.**

**ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
ПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦЕВ
У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ
НЕФРОПАТИЕЙ И СОПУТСТВУЮЩИМ
ОЖИРЕНИЕМ ПОД ВЛИЯНИЕМ
АТОРВАСТАТИНА**

ВГУЗ Украины «Буковинский государственный
медицинский университет», г. Черновцы, Украина

1 ст ($p < 0,05$). После включения в лечение аторвастатин обнаружено весомое снижение содержания $\beta 2$ -МГ крови и мочи у пациентов по сравнению с показателями до лечения ($p < 0,05$).

ВВЕДЕНИЕ. Диабетическая нефропатия (ДН), как самое тяжелое микроваскулярное осложнение сахарного диабета, постоянно прогрессирует, приводя, в конце концов, к развитию почечной недостаточности. Постоянная гипергликемия рассматривается как основное повреждающее патологическое звено влияния на почки при сахарном диабете. Негативным фактором в патогенезе поражения почек также выступает ожирение. На сегодняшний день около восьмидесяти процентов пациентов с сахарным диабетом 2-го типа характеризуются избыточной массой тела или ожирением.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить эффективность влияния аторвастатина на уровень $\beta 2$ -микроглобулина ($\beta 2$ -МГ) крови и мочи у больных с диабетической нефропатией и сопутствующим ожирением.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Обследовано 62 больных диабетической нефропатией с сахарным диабетом 2-го типа с и без сопутствующего ожирения, которые находились на стационарном лечении в нефрологическом отделении областной клинической больницы и эндокринологическом диспансере города Черновцы, в возрасте от 40 до 65 лет с длительностью заболевания не менее 10 лет. Кроме общеклинических методов обследования пациентам определяли содержание $\beta 2$ - МГ крови и мочи до и после включения в лечение аторвастатина. В зависимости от степени диабетической нефропатии и имеющегося ожирения пациенты были разделены на 4 группы.

ВЫВОДЫ. Анализ клинико-лабораторных показателей обследованных пациентов показал значительное повышение $\beta 2$ -МГ крови и мочи. Особенно это наблюдалось в группе с ДН IV ст и ожирением 2ст, по сравнению с пациентами с ДН III ст. и ожирением