

ЧЕРНАЦЬКА О.М.¹, МАСЛЕНКО А.О.^{1,2},
ДЕМІХОВА Н.В.¹

**МАРКЕРИ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ
У ОСІБ ІЗ СУПУТНЬОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ
ГІПЕРТЕНЗІЄЮ**

¹Сумський державний університет, медичний
інститут, кафедра сімейної медицини

²Сумська міська клінічна лікарня №1

ВСТУП. Цукровий діабет (ЦД) визнано неінфекційною епідемією сучасності. Мікроальбумінурія являється маркером ризику розвитку серцево-судинних ускладнень (ССУ) у пацієнтів із ЦД 2-го типу та у осіб без нього. Співіснування артеріальної гіпертензії (АГ) та ЦД підвищує ризик розвитку серцевих та цереброваскулярних ускладнень у середньому у 5–6 разів порівняно з хворими на АГ.

МЕТА РОБОТИ: дослідження маркерів діабетичної нефропатії у осіб із супутньою артеріальною гіпертензією.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ. У I групи обстежених увійшли 96 пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу та артеріальною гіпертензією III стадії, у II – 49 умовно здорових осіб. Середній вік осіб, що брали участь у дослідженні склав 60 років. Тривалість ЦД 2-го типу становила ($10,03 \pm 0,75$) років, АГ – ($4,77 \pm 0,36$) років. З того часу, як відбулися ССУ, пройшло ($5,2 \pm 0,59$) років. У осіб із коморбідною патологією середній рівень систолічного артеріального тиску (АТ) склав ($144,81 \pm 3,2$) мм. рт.ст., діастолічного – ($85,25 \pm 4,7$) мм.рт.ст. Визначення рівня альбумінурії в одноразовій ранковій порції сечі було проведено за допомогою імуноферментного методу, креатиніну – біохімічного. Швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) обчислено математичним методом за формулою Кокрофта-Голта. Дані було оброблено статистично за допомогою програм Microsoft Excel 2016 із використанням критерію Стьюдента (t), достовірності розходжень між показниками (p), критерію Пірсона (r).

РЕЗУЛЬТАТИ. У осіб I та II групи середній рівень альбумінурії, яка визнана основним маркером діабетичної нефропатії, склав відповідно ($56,12 \pm 2,8$) мг/л та ($5,34 \pm 5,8$) мг/л, $p < 0,001$; ШКФ – ($73,1 \pm 2,01$) мл/хв та ($93,4 \pm 3,8$) мл/хв, $p < 0,001$. Встановлено слабкої сили позитивну кореляцію ($r = 0,03$; $p < 0,001$) між рівнем альбумінурії та діастолічного АТ ($r = 0,03$; $p < 0,001$), тривалістю ЦД 2-го типу ($r = 0,11$; $p < 0,001$), давністю ССУ ($r = 0,03$; $p < 0,001$). Позитивна кореляція між рівнем альбумінурії, тривалістю АГ, рівнем систолічного АТ була відсутньою. На нашу думку, це можна пояснити тим, що альбумінурія є показником ураження нирок саме при ЦД, а не при АГ. Встановлено середньої сили позитивну залежність між рівнем альбумінурії та співвідношенням альбуміну до креатиніну в одноразовій ранковій порції сечі ($r = 0,44$; $p < 0,001$). Останній показник вважається більш точним, адже рівень креатиніну не завжди дорівнює одиниці, а залежить від маси тіла, статі, віку пацієнта. Кореляційна залежність між рівнем альбумінурії та ШКФ склала 0,008. Мабуть, це пояснюється тим, що при прогресуванні діабетичної нефропатії та збільшенні альбумінурії ШКФ знижується, і лише на стадії гіперфільтрації має місце пряма пропорційна залежність між цими показниками.

ВИСНОВКИ. Встановлено позитивну кореляційну залежність між рівнем альбумінурії та тривалістю ЦД 2 типу, давністю ССУ, співвідношенням альбуміну до креатиніну в сечі, що свідчить про доцільність її визначення, адже вона є не лише основним маркером діабетичної нефропатії, а й фактором ризику розвитку ССУ у осіб із супутньою АГ.