

УДК 616.72-002.78-08

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ЛИЦ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ КАТЕГОРИИ**

Игнатенко Г.А., Мухин И.В., Мухина Э.А.

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького*

***Резюме.** К особенностям хронических гломерулонефритов у лиц старших возрастных категорий можно отнести: преобладание мезангиопролиферативного варианта и фокально-сегментарного гломерулосклероза-гиалиноза, а также нефротического и гипертензивного синдромов.*

***Ключевые слова:** особенности течения, хронические гломерулонефриты, старшие возрастные категории пациентов*

В Последние 15-20 лет отмечено увеличение частоты хронических форм хронических гломерулонефритов (ХГН) у людей пожилого возраста [1].

Цель работы заключалась в анализе особенностей течения ХГН у лиц старшей возрастной категории.

### **Материал и методы**

В исследование включено 38 пациентов (26 мужчин и 12 женщин) в возрасте  $>60$  лет в возрасте  $66,3 \pm 0,15$  лет. Продолжительность ХГН составила  $5,2 \pm 0,09$  лет. Основными условиями участия в исследовании были: возможность проведения активной или пассивной диагностики ХГН; исключение «вторичного» характера ХГН (опухолевого гломерулонефрита, вторичного амилоидоза и пр.); скорость клубочковой фильтрации  $\geq 60$  мл/мин; морфологическая верификация диагноза; отсутствие самостоятельных первичных или вторичных воспалительных и не воспалительных заболеваний почек и мочевыделительной системы. Биопсию почки выполняли при помощи иглы Силвермена под контролем ультразвука. Срезы почечной ткани окрашивали конго-рот, гематоксилином и эозином, ставили PAS-реакцию. Гистологические препараты изучали посредством световой микроскопии.

### **Результаты и их обсуждение**

Нефротический синдром (НС) имел место у 21,1% пациентов. У 76,3% больных имела место артериальная гипертензия (АГ), причем у подавляющего числа больных (78,9%) она носила стойкий характер.

Среди клинических симптомов в дебюте заболевания преобладали: отечный синдром (34,2%), АГ (21,1%), патологические анализы мочи (15,8%).

По результатам прижизненного морфологического исследования почечной ткани частота мезангиопролиферативного (МП) ХГН составила 39,5%, мембранозного (МН) ХГН – 15,8%, фокально-сегментарного гломерулосклероза-гиалиноза (ФСГГ) – 26,3%, мезангиокапиллярного (МК) ХГН – 18,4%.

В возрастной категории 60-65 лет чаще встречался МП ХГН (у 28,9%), 65-70 лет – МП и МК ХГН (по 10,5% каждый), старше 70 лет – ФСГГ (у 13,2%).

Диагностика ХГН у представителей старшей возрастной категории нередко затруднена. К факторам, усложняющим диагностику ХГН следует отнести: малосимптомность заболевания (изолированный мочево́й синдром); трудности, связанные с активным выявлением заболевания; негативное отношение пациентов к обследованию; «маскировка» ХГН другой патологией (хроническими воспалительными заболеваниями мочеполовой сферы; медикаментозно индуцированными и токсическими нефропатиями; диабетическим поражением почек; «застойной почкой»; гипертензивной нефропатией и пр.); сочетание нескольких патогенетически разнородных заболеваний почек со сходной клинико-лабораторной картиной (ХГН, ишемическая болезнь почек, хронический пиелонефрит); наличие физиологических инволютивных изменений почек [2, 3].

### **Выводы**

1. Морфологические формы ХГН у больных старших возрастных категорий можно расположить в следующей последовательности: МП(39,5%) > ФСГГ(26,3%) > МК(18,4%) > МН(15,8%) ХГН.
2. Характерным клиническим проявлением заболевания является артериальная гипертензия (у 76,3%) и нефротический синдром (у 21,1%).

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Фомин В. В. Хронические прогрессирующие нефропатии в пожилом и старческом возрасте / В. В. Фомин // Клин. Медицина. – 2005. – № 6. – С. 27–32.
2. Нефрология / [под ред. Е. М. Шиловой]. – М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2007. – 688 с.
3. Шулутко Б. И. Гломерулонефриты / Б. И. Шулутко, С. Б. Макаренко, В. Р. Шумилкин. – СПб : Ренкор. – 2001. – 312 с.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНИХ ФОРМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ У ОСІБ СТАРШОЇ ВІКОВОЇ КАТЕГОРІЇ

Ігнатенко Г.А., Мухін І.В., Мухіна Е.О.

**Резюме.** До особливостей хронічних гломерулонефритів у осіб старших вікових категорій можна віднести: переважання мезангіопроліферативного варіанту і фокально-сегментарного гломерулосклерозу-гіалінозу, а також нефротичного і гіпертензивного синдромів.

**Ключові слова:** особливості перебігу, хронічні гломерулонефрити, старші вікові категорії хворих

## FEATURES CLINICAL COURSE OF CHRONIC FORMS OF GLOMERULONEPHRITIS AT PERSONS SENIOR AGE CATEGORY

Ignatenko G.A., Mukhin I.V., Mukhina E.A.

**Summary.** To the features of chronic glomerulonephritis at the persons of senior age categories it is possible to take: predominance of mesangial proliferative variant and focal segmental glomerulosclerosis-gialinosis, and also nephrotic and hypertensive syndromes.

**Key words:** features of clinical course, chronic glomerulonephritis, senior age categories of patients

*Отримано до редакції 01.04.2013 р.*

УДК 616.24-007.271:616.12-005.04]-036.12-08-031.81

## ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДОНАТОРА NO

<sup>1</sup>Коломиец В.В., <sup>2</sup>Боброва Е.В., <sup>1</sup>Ванханен Н.В.

<sup>1</sup>Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

<sup>2</sup>Национальная медицинская академия последипломного образования  
им. П.Л. Шупика

**Резюме.** Изучены эффекты тивортина на функцию внешнего дыхания и толерантность к физической нагрузке у 64 больных хроническим обструктивным заболеванием легких в сочетании с ишемической болезнью сердца после 3 месяцев лечения. Терапия тивортином улучшает функцию внешнего дыхания (ОФV<sub>1</sub> увеличился на 28,4±11,2%; p<0,05), повышает толерантность к физической нагрузке (с 45,3±3,5 до 57,2±3,6 Вт; p<0,05) и уменьшает количество приступов стенокардии в 1,7 раза вследствие стимуляции эндотелиального синтеза оксида азота на 21,6% (p<0,05) и улучшения функции эндотелия.