

## ОЦЕНКА ПОЧЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Орзикулова Шахло Акмаловна

Кафедра Внутренних болезней Бухарский государственный медицинский  
институт имени Абу Али ибн Сина.

E-mail: orziqulovashaxlo@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7814-4106>

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:** изучить особенности внутрипочечной гемодинамики у больных при метаболическом синдроме (МС) в зависимости от степени ожирения.

**ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ.** Нами было обследовано 108 пациентов (90 женщин и 18 мужчин) в возрасте от 43 до 65 лет с МС. Критериями исключения были сахарный диабет 1 типа, онкологическое заболевание, ХБП 3 стадии, выраженной анемии (уровень гемоглобина менее 70 г/л), дыхательной недостаточности 2 степени, острое нарушение мозгового кровообращения или острый инфаркт миокарда в анамнезе. Контрольную группу составили 28 больных без признаков МС. На этапе скрининга проводились сбор данных анамнеза, объективный осмотр, антропометрия. При проведении антропометрического исследования определяли, в первую очередь, окружность талии (ОТ, см), окружность бедер (ОБ, см). Рассчитывали соотношение ОТ/ОБ, позволяющее дифференцировать фенотипический вариант ожирения. Ожирение расценивали как абдоминальное при ОТ/ОБ у женщин более 0,80, у мужчин – более 0,94. Степень ожирения оценивали по ИМТ= масса тела (кг)/рост (м<sup>2</sup>). ИМТ вычисляли как отношение массы тела (кг) к квадрату величины роста (м). Массу тела считали нормальной при ИМТ в пределах 20–25 кг/м<sup>2</sup>, избыточной – при ИМТ 25–30 кг/м<sup>2</sup>, ИМТ более 30 кг/м<sup>2</sup> расценивали как ожирение. Методом анкетирования подробно изучали жалобы больных, анамнез заболевания, наследственный анамнез. Между индексом резистентности, пульсационным индексом и уровнем МАУ выявлена прямая корреляционная взаимосвязь, что свидетельствует о наличии взаимозависимости между уровнем МАУ и сопротивлением, упругоэластическими свойствами сосудов.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные данные свидетельствуют о том, что у больных с МС уже при ожирении I степени возникают нарушения внутрипочечной гемодинамики и повышение уровня МАУ, что способствует формированию ХБП. Наличие взаимосвязи между этими показателями следует учитывать при обследовании пациентов с начальными степенями

ожирения и метаболическими нарушениями. Ожирение может являться независимым фактором, способствующим нарушению микроциркуляции в почках.

### Литературы

1. Hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in 115 rural and urban communities involving 47 000 people from China / W. Li, H. Gu, K. Teo [et al.] // J. Hypertens. – 2016. – Vol. 34. – P.39–46.
2. 2013 ESH/ESC: guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) // Eur. Heart J. – 2013. – Vol. 34. – P.2159–219.
3. К/DOQI: Клинические практические рекомендации по хроническому заболеванию почек: оценка, классификация и стратификация. —URL: [http://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/Russian\\_KDIGO-CKDGuideline.pdf](http://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/Russian_KDIGO-CKDGuideline.pdf)
4. Оценка влияния артериальной гипертензии, гиперлипидемии на формирование нефропатии при ишемической болезни сердца / О.Н. Сигитова, А.Р. Богданова, Е.В. Архипов, Э.И. Саубанова // Практическая медицина. – 2012. – Т. 2, № 8 (64). – С.157–160.
5. Хроническая болезнь почек: методическое руководство для врачей / Е.М. Шилов, М.Ю. Швецов, И.Ю. Бобкова [и др.]. – М., 2012. – 83 с. – URL: <http://ru.book.org/ireader/2522501>
6. Hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in 115 rural and urban communities involving 47 000 people from China / W. Li, H. Gu, K. Teo [et al.] // J. Hypertens. – 2016. – Vol. 34. – P.39–46.
7. Оценка влияния артериальной гипертензии, гиперлипидемии на формирование нефропатии при ишемической болезни сердца / О.Н. Сигитова, А.Р. Богданова, Е.В. Архипов, Э.И. Саубанова // Практическая медицина. – 2012. – Т. 2, № 8 (64). – С.157–160.