

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції

**«СУЧАСНІ АСПЕКТИ
ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ
ЗАХВОРЮВАНЬ ВНУТРІШНІХ
ОРГАНІВ»**

11–12 жовтня 2018 року

Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига»
2018

УДК 616-07/-08(063)

С91

Сучасні аспекти діагностики і лікування захворювань внутрішніх органів : збірник матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф., 11–12 жовт. 2018 р. / за ред. проф. С. М. Андрейчина. – Тернопіль : ТДМУ, 2018. – 76 с.

Відповідальність за представлені результати досліджень несуть автори тез.

впродовж доби. Але в деяких випадках для оцінки стану СВ необхідним є додаткове проведення навантажувальних, медикаментозних та інших функціональних проб, електрофізіологічного дослідження.

УДК 616.61-008-006.616.12-008.331.1

МЕТОДИ ВИЗНАЧЕННЯ ПОЧАТКОВИХ ЗМІН ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАТУСУ НИРОК ПРИ ГХ І СТАДІЇ

Загородня Л.І.

Одеський національний медичний університет

Вступ. Визначення механізмів прогресування захворювань нирок і своєчасне призначення адекватної нефропротекторної терапії на стадії гіперфільтрації (ГФ) у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) є однією з найважливіших завдань клініцистів.

Основна частина. Мета. Вивчити особливості початкових змін функціонального статусу нирок у хворих на гіпертонічну хворобу І стадії.

Матеріали і методи. На базі військово-медичного клінічного Центру Південного регіону (ВМКЦ ПР) (м. Одеса) обстежено 52 пацієнта хворих на ГХ І стадії. Діагноз «гіпертонічна хвороба» верифікований після виключення вторинних АГ, згідно з рекомендаціями Української асоціації кардіологів та Уніфікованим клінічним протоколом первинної (екстреної) та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Артеріальна гіпертензія» (Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 384 від 24.05.2012 року). Аналізували наступні показники: вік, стать, вага, основний діагноз і супутні захворювання, АТ, загальний аналіз крові (гемоглобін, лейкоцити, ШОЕ, лімфоцити), загальний аналіз сечі (еритроцити, лейкоцити, білок), біохімічний аналіз крові (загальний білок, сечовина, креатинин).

Розрахунок ШКФ проводився за формулою СКД – EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration).

Для визначення функціонального ниркового резерву (ФНР) була обрана методика з водно-сольовим навантаженням за методикою па-

тенту України 42860 (Гоженко А.І. Пат. № 42860 Україна, МПК (2009) А61В 5/20.).

Результати. Серед обстежених 50 чоловіків і 2 жінки, середній вік $42,2 \pm 10,1$ роки. Серед супутньої патології переважали захворювання ШКТ – 12 пацієнтів (23 %), остеохондроз хребта – 5 пацієнтів (10 %), ожиріння – 4 пацієнти (8 %), ІХС – 3 пацієнти (6 %). Сечовий синдром визначали у 15 пацієнтів (29 %), який проявився протеїнурією (9,6 %), лейкоцитурією (15,3 %), еритроцитурією (1,9 %). Показник креатиніну у всіх пацієнтів був у межах норми.

Середній показник розрахункової швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) склав 94,95%. І хоча середній показник ШКФ знаходиться в межах норми, у 14 пацієнтів виявилась ГФ.

Після проведеної проби з водно-сольовим навантаженням функціональний нирковий резерв (ФНР) був збережений у 38 (73 %) пацієнтів із середнім значенням ($22,21 \pm 2,9$) %, а зниженим був у 14 (26,9 %) пацієнтів із середнім значенням ($10 \pm 2,03$) %.

Висновки. 1. У хворих на гіпертонічну хворобу І стадії сечовий синдром виявлений у 29% пацієнтів, що свідчить про необхідність вивчати функцію нирок на ранніх стадіях ГХ.

2. Середній показник розрахункової ШКФ у хворих на гіпертонічну хворобу І стадії склав 94,95 %, але у 14 пацієнтів серед них виявлена гіперфільтрація, яка вказує на раннє ураження нирок.

3. Функціональний нирковий резерв виявився збережений у 38 (73 %) пацієнтів із середнім значенням ($22,21 \pm 2,9$) %, а зниженим був у 14 (26,9 %) пацієнтів із середнім значенням ($10 \pm 2,03$) %. Якщо рівень креатиніну у плазмі крові та ШКФ знаходяться у межах норми, то тільки визначення ФНР дозволить діагностувати наявність та ступінь порушення функції нирок.