

ОЦЕНКА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Рахматова Д.И.

Бухарский государственный медицинский институт

Актуальность. Частота ХБП составляет порядка 15% в общей заболеваемости в развитых странах. Считается, что эти осложнения возникают по многим причинам. Установлено, что при 3-5 стадии ХБП ухудшение когнитивной функции наступает параллельно с уменьшением скорости клубочковой фильтрации и не зависит от сосудистого фактора риска. Таким образом, медицинское и социально-экономическое значение ХБП определяется как ее прогрессирующим течением с развитием терминальной стадии хронической почечной недостаточности (ХПН), требующей применения дорогостоящих методов терапии, замещающей функцию почек, так и высоким риском возникновения сердечно-сосудистых осложнений и смерти от них населения трудоспособного возраста. В основе поражения сердечно-сосудистой системы при ХБП лежит ремоделирование сосудистой стенки, которое возникает под действием ФР развития ССЗ, как традиционных, так и обусловленных почечной недостаточностью (анемия, нарушение фосфорно-кальциевого обмена, гипергомоцистеинемия, уремические токсины, оксидантный стресс).

Целью данного исследования стала оценка частоты, выраженности и характера КН у пациентов с ХБП на додиализных стадиях, а также изучение клинико-нейровизуализационных соотношений у больных ХБП с КН.

Методы исследования. В исследование включили 51 пациента с ХБП (21 мужчина и 30 женщин) в возрасте от 30 до 74 лет, средний возраст 52 ± 10 лет. ХБП определяли, как повреждение почек любой этиологии, сопровождающееся нарушением их структуры и/или функции в течение 3 мес и более. Стадии ХБП определяли в соответствии с классификацией Национального почечного фонда США (NKF K/DOQI, 2002). СКФ рассчитывали по сокращенной формуле MDRD (Modification of Diet in Renal Disease Study). Все пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа — 20 пациентов с ХБП I—II стадий (СКФ ≥ 60 мл/мин/1,73 м², признаки поражения почек); 2-я группа — 31 пациент с ХБП III и IV стадий (СКФ 60—15 мл/мин/1,73 м²).

Результаты. В соответствии с полученными результатами все обследованные пациенты были разделены на три группы: норма, умеренное когнитивные расстройство (УКР), выраженное когнитивные расстройство (ВКР). Первая группа по результатам проведенного исследования оказалась самой малочисленной – 11 человек (13,75%). В состав второй группы вошло наибольшее количество обследованных больных - 55 (68,8%). Третья группа была представлена 14 пациентами (17,5%). В группе больных с нормальным когнитивным функционированием большинство пациентов было в возрасте 40-49 и 50-59 лет.

Наибольший процент пациентов с УКР был выявлен в возрастном диапазоне от 60 до 69 лет (81,4%). Большинство пациентов с ВКР относились к возрастной группе – 70-79 лет (75%). Была получена достоверная взаимосвязь между степенью тяжести КН и возрастом больного ($p < 0,05$). Больные с ХБП часто коморбидны с артериальной гипертензией и атеросклерозом. При этом артериальная гипертензия в группе УКР составил 94,5%, тогда как в группе ВКР он наблюдался у всех пациентов (100%). В группе больных с УКР он встречался у 49 пациентов (89,1%) и в группе больных с ВКР он выявлен у 93% человек. Отягощенный сосудистый анамнез чаще встречался у больных с нормальным когнитивным функционированием (81,8%), тогда как в группе больных с УКР и с ВКР проценты были относительно сопоставимы (92,7% и 85,7% соответственно). Наличие гиперхолестеринемии преобладало у пациентов с ВКР (85,7%), ($p < 0,05$). Однако у больных с УКР она наблюдалась несколько реже, по сравнению с пациентами без КН (45,4% и 36,4% соответственно). Ожирение чаще встречалось у пациентов с выраженным когнитивным расстройством – у 64,3% больных, однако, среди больных с УКР и с нормальным когнитивным функционированием достоверно значительной разницы не наблюдалось (58,2% и 54,5% соответственно).

Заключение. У пациентов с ХПН выявлен статистически значимый рост частоты КН развития по результатам краткой шкалы оценки психического статуса, исследования регуляторных функций и функции лобной коры по сравнению с пациентами с поражением почек без ХПН. Прогрессирование ХБП ассоциировано с увеличением выраженности КН по тем же когнитивным сферам. Основным субстратом КД при ХБП является хроническая ЦВН, что подтверждается результатами МРТ головного мозга.

