

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ И ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ КОМОРБИДНОМ ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ И МЕТАБОЛИЧЕСКИ АССОЦИИРОВАННОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Матирзаева Ш.Г.

Ташкентский государственный
медицинский университет, Узбекистан

Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) является одним из наиболее распространённых заболеваний в мире и в настоящее время представляет собой глобальную проблему медицины. Одно из крупных международных исследований — проект BOLD (Burden of Obstructive Lung Disease) — предоставило уникальную возможность оценить распространённость ХОБЛ в популяции лиц старше 40 лет с использованием стандартизованных опросников и тестов функции внешнего дыхания. Распространённость ХОБЛ начиная со II стадии у лиц старше 40 лет составила $10,1 \pm 4,8\%$, в том числе у мужчин — $11,8 \pm 7,9\%$, у женщин — $8,5 \pm 5,8\%$. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ХОБЛ занимает четвёртое место среди ведущих причин смерти населения планеты. Ежегодно от последствий этого заболевания умирает около 2,75 миллиона человек, что составляет 4,8 % всех случаев смерти.

Наряду с ХОБЛ в мире широко распространена метаболически ассоциированная жировая болезнь печени (ранее — неалкогольная жировая болезнь печени, НАЖБП). Высокая частота её выявления в популяциях западных стран неоднократно подтверждена в исследованиях. За последние 20 лет распространённость стеатоза печени увеличилась более чем в два раза. По имеющимся данным, у пациентов с метаболически ассоциированной жировой болезнью печени в 20–55 % случаев выявляется почечная дисфункция. Основной

причиной этого является значительное сходство патогенетических механизмов обоих заболеваний, прежде всего — общность метаболических нарушений.

Материалы и методы. Классификация ХОБЛ проводилась в соответствии с международными рекомендациями Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2014 г. с учётом последних обновлений.

Проведён ретроспективный анализ историй болезни 210 пациентов с ХОБЛ в возрасте от 34 до 72 лет, находившихся на стационарном лечении в отделении пульмонологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии в 2023–2024 гг.

Из них 146 человек ($69,5 \pm 5,2\%$) — мужчины, 64 человека ($30,4 \pm 3,2\%$) — женщины. Средний возраст пациентов составил $64,2 \pm 0,65$ года (у мужчин — $68,4 \pm 1,06$ года, у женщин — $52,3 \pm 1,02$ года), средняя продолжительность заболевания — $11,2 \pm 1,14$ года.

Все пациенты были разделены на две группы:

I группа — 106 пациентов с ХОБЛ в сочетании с метаболически ассоциированной жировой болезнью печени (МАЖБП);

II группа — 104 пациента с ХОБЛ без МАЖБП.

Для оценки функции почек определяли концентрацию креатинина в сыворотке крови и протеинурию. Дополнительно рассчитывали индекс массы тела (ИМТ), измеряли сатурацию кислорода пульсоксиметром (SpO_2). Степень одышки при ХОБЛ оценивали по шкале mMRC (modified Medical Research Council Dyspnea Scale). Проводилась оценка всех сопутствующих заболеваний.

Результаты исследования. При оценке функции почек у пациентов с ХОБЛ в сочетании с метаболически ассоциированной жировой болезнью печени (I группа) повышение уровня креатинина сыворотки крови выявлено в 23,8 % случаев, протеинурия — у 56,7 % пациентов.

Средний возраст в I группе составил 62,6 года, во II группе - 57,2 года.

По половому признаку в I группе доля мужчин с почечной дисфункцией достигала 72 %, женщин - 56,2%.

При сравнении двух групп установлены статистически значимые различия ($p < 0,05-0,001$) по следующим параметрам: мужской пол, наличие курения, длительность ХОБЛ, степень одышки по шкале mMRC (баллы), тяжесть дыхательной недостаточности по уровню сатурации кислорода (SpO_2).

Уровень креатинина сыворотки крови в I группе составил $147,5 \pm 10,2$ мкмоль/л, протеинурия — $0,045 \pm 0,006$ г/л; во II группе — $87,6 \pm 2,66$ мкмоль/л и $0,027 \pm 0,005$ г/л соответственно ($p < 0,001$).

Среди коморбидных состояний достоверно чаще ($p < 0,001-0,05$) встречались: ишемическая болезнь сердца, гепатоз печени (23 %), гастрит и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (32 %), инфекции мочевыводящих путей, сахарный диабет 2 типа, заболевания нервной системы.

Выводы. У пациентов с ХОБЛ при коморбидном течении с метаболически ассоциированной жировой болезнью печени выявлено статистически значимое повышение уровня креатинина сыворотки крови (в 23,8 % случаев) и протеинурия (в 56,7 % случаев).

Факторами риска развития почечной дисфункции при данной коморбидности явились: мужской пол, курение, ишемическая болезнь сердца ($p < 0,001$), более тяжёлая дыхательная недостаточность по уровню SpO_2 ($p < 0,05$), большая продолжительность ХОБЛ и наличие других метаболических нарушений.