

## СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ

Э.А.Михневич, Ю.А.Шишко

Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск, Республика Беларусь

*В исследовании изучалось функциональное состояние почек (ФСП) у пациентов с остеоартрозом. Исследование расчетной скорости клубочковой фильтрации (рСКФ) проводилось с помощью формул Cockcroft-Golt и EPI, с определением доли пациентов с почечной недостаточностью при расчетах обеими формулами. Выявлены демографические и коморбидные факторы, ассоциированные с почечной недостаточностью.*

*Ключевые слова: остеоартроз, коморбидность, расчетная скорость клубочковой фильтрации, почечная недостаточность.*

**Введение.** Исследование функционального состояния почек (ФСП) в ревматологии имеет важное значение. Это связано с тем, что сегодня пациенты, особенно старших возрастных групп имеют множественную патологию, чему соответствует и количество одновременно принимаемых лекарственных средств. С другой стороны, появление болевых синдромов костно-суставной системы у таких пациентов ставит перед врачом вопрос о назначении им медикаментов с обезболивающим и противовоспалительным действием, каковыми являются нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). К такой ревматологической патологии относится самая частая патология суставов – остеоартроз [1]. У пациентов с остеоартрозом в возрасте  $\geq 65$  лет количество коморбидных состояний может составлять 4 и более [2]. Доказано, что при назначении НПВС может снижаться СКФ и развиваться НПВС – нефропатии, частота развития которых может возрастать до 10 раз среди лиц старше 65 лет, при лечении диуретиками, при уже имеющейся патологии почек, а также при хронической сердечной недостаточности (ХСН), циррозе печени и сахарном диабете [3, 4]. Лучшим показателем ФСП считается определение клиренса креатинина [5, 6]. Поэтому оценка коморбидной патологии, и в частности, ФСП перед назначением НПВС представляет собой обязательный компонент обследования пациента. Эксперты рекомендуют при наличии факторов риска ухудшения функции почек в большинстве случаев избегать назначения НПВС или использовать их в низких дозах [7].

Во врачебной практике наиболее часто используются расчетные формулы для определения скорости клубочковой фильтрации (рСКФ): Cockcroft-Golt, MDRD (Modification of Diet in Renal Disease), EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology

Collaboration). В нашей клинике мы используем формулу Cockcroft-Golt для вычисления рСКФ. В то же время эксперты полагают, что наиболее адекватным является расчет СКФ по формуле EPI [8].

Целью исследования явилось определение рСКФ у пациентов с ОА с использованием формул Cockcroft-Golt и EPI, сравнение их значений и долей пациентов с почечной недостаточностью, а также определение влияния некоторых демографических данных и коморбидной патологии на снижение СКФ.

### **Основная часть. Пациенты и методы.**

В исследование включено 554 пациента с симптоматическим ОА, поступивших в ревматологическое отделение 11-й городской клинической больницы в период с 2011 по 2015 годы. Женщины составили 70,4% (n=390). Средний возраст пациентов достигал  $62,6 \pm 9,7$  лет. Средняя длительность ОА составила  $7,26 \pm 3,5$  лет. Пациенты имели 2–4 рентгенологические стадии по Kellgren-Lawrence. У каждого из них наблюдалось поражение коленных и/или тазобедренных суставов. Характеристика пациентов и коморбидная патология у них представлена в табл. 1.

При поступлении в стационар всем пациентам выполнялось общеклиническое обследование, измерение веса, общий анализ крови и мочи, определялась концентрация в крови С-реактивного протеина, общего белка и альбумина, глюкозы, креатинина, мочевины, электролитов, липидов, билирубина, АСТ и АЛТ. Инструментальные исследования включали рентгенографию пораженных суставов, исследование синовиальной жидкости при пункции суставов, при необходимости МРТ суставов. При наличии сопутствующей патологии проводили ультрасонографию органов брюшной полости и малого таза, ЭКГ и эхокардиографию. Оценку ФСП осуществляли в соответствии с клас-