Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) по распространенности не уступает таким заболеваниям как артериальная гипертензия, сахарный диабет, но в отличие от них, долгое время протекает незаметно, проявляясь только лабораторными изменениями [1]. Внимание к факторам риска важно, так как связанные с ними формы поражения почек потенциально предотвратимы.

Цель: оценка распространенности факторов риска развития хронической болезни почек (ХБП) у мужчин трудоспособного возраста.

Задачи: провести медицинское обследование среди «первично здоровых» мужчин трудоспособного возраста.

Материалы и методы. Настоящее исследование проводилось в ГКБ №9 города Ижевска в период с 2019 по 2023 годы. Было обследовано 734 человека в возрасте от 25 до 59 лет. Респонденты подбирались из числа лиц, не обращавшихся в поликлинику, сгруппированы по возрастным группам (младше 30 лет- 4 человека, 30-39 - 124 человека, 40-49 - 207 человек, 50-59 - 399 человек). Для анализа результатов исследования все респонденты были распределены по рассчитанному уровню СКФ на четыре подгруппы, соответствующие принятой классификации стадий ХБП [2,3]. В дальнейшем оценивалась частота факторов риска в каждой из подгрупп. Среди факторов риска были выбраны курение, ожирение, артериальная гипертензия (АГ).

Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 3.0.9.

Стоит отметить, что исследование имеет ряд ограничений: анализ проводился среди мужского населения трудоспособного возраста, не обращавшихся активно в текущем году в поликлинику по поводу каких-либо проблем со здоровьем; использовались результаты общего анализа крови при первичном приеме; возраст респондентов находился в диапазоне 25-59 лет

Результаты. При анализе факторов риска в зависимости от возрастных групп были получены следующие результаты: доля респондентов с АГ 1,2,3 степени увеличивалось с возрастом: 25% младше 30 лет, увеличение до 60% в группе 50-59 лет (p< 0,001, p < 0,001 соответственно). Курение и ожирение встречались примерно одинаково в каждой группе. При анализе скорости клубочковой фильтрации (СКФ) в зависимости от ожирения были выявлены статистически значимые различия (p=0,014): чем выше степень ожирения, тем ниже СКФ. Курение встречалось реже у мужчин со значительным снижением СКФ (p< 0,001) - связано с когортой мужчин, бросивших курить. При анализе возрастных групп в зависимости от ХБП были установлены статистически значимые различия (p < 0,001): в группе 50-59 лет ХБП 3б стадии встречалась в 100% случаев. Анализ ХБП в зависимости от артериальной гипертензии: чем выше степень артериальной гипертензии, тем выше стадия ХБП. Причем при АГ 3 степени наблюдается резкое снижение СКФ до стадии 3б (50% случаев)- формирование другой модели пациента связанное с агрессивным влиянием АГ.

Выводы: Такие факторы риска как ожирение, курение, артериальная гипертензия и их сочетание являются эпидемиологически значимыми факторами риска в развитии ХБП среди мужчин, активно не обращавшихся в поликлинику по поводу заболеваний. Доля респондентов, страдающих АГ увеличивалось с возрастом: от 25% до 60% к 50-59 годам, пропорционально увеличению степени АГ. При АГ 3 степени наблюдается резкое снижение СКФ до стадии 3б (50% случаев)- формирование другой модели пациента связанное с агрессивным влиянием АГ. Курение встречалось реже у мужчин со значительным снижением СКФ (p< 0,001) - связано с когортой мужчин, бросивших курить. При анализе скорости клубочковой фильтрации (СКФ) в зависимости от ожирения были выявлены статистически значимые различия (p=0,014): чем выше степень ожирения, тем ниже СКФ.

Литература

Кобалава Ж.Д., Виллевальде С.В., Ефремовцева М.А. Хроническая болезнь почек: определение, классификация, принципы диагностики и лечения Российский кардиологический журнал. 2013; 1 (5): 95-103.

Смирнов А.В., Шилов Е.М., Добронравов В.А., Каюков И.Г., Бобкова И.Н., Швецов М.Ю., Цыгин А.Н., Шутов А.М. Национальные рекомендации. хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению. Нефрология. 2012; 16 (1): 89-115. <https://doi.org/10.24884/1561-6274-2012-16-1-89-115>

KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int. Supplement. 2013. 91p.