КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

Залюбовская О.И., Березнякова М.Е., Литвинова О.Н., Зленко В.В., Фомина Г.П., Карабут Л.В., Авидзба Ю.Н.
Национальный фармацевтический университет, г. Харьков

Одним из распространенных и прогностически неблагоприятных осложнений сахарного диабета является диабетическая нефропатия. В последние годы диабетическая нефропатия стала одной из ведущих причин развития терминальной стадии хронической болезни почек, требующей применения дорогостоящих методов лечения – заместительной почечной терапии или трансплантации почек.

Многие исследователи обсуждают тесные патогенетические связи диабетической нефропатии, сердечно-сосудистых осложнений сахарного диабета и анемии, а также клиническое значение дефицита эритропоэтина.

Цель исследования: обосновать клиническую значимость и целесообразность коррекции анемического синдрома у пациентов с диабетической нефропатией.

Материалы и методы исследования. Обследовано 85 больных, с сахарным диабетом 2-го типа, осложненным диабетической нефропатией, не получающих заместительной почечной терапии, в том числе 45 пациентов с анемией и 32 пациента с нормальным уровнем Hb (контрольная группа).

Критериями исключения являлись первичные заболевания почек; онкологические, гематологические и другие заболевания, сопровождающиеся развитием вторичной анемии; острые инфекционные и гнойно-воспалительные заболевания; острый период инфаркта миокарда и нарушения мозгового кровообращения.

Проводилось тщательное изучение жалоб, анамнеза, объективное обследование больных. Оценивались длительность сахарного диабета и характер медикаментозной терапии. На основе данных, полученных при антропометрии, рассчитывался индекс массы тела. Выполнялись клинический и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, оценка микроальбуминурии, дополнительные инструментальные исследования и консультации специалистов для исключения непочечных причин анемии.

Для изучения выраженности системного воспаления методом иммуноферментного анализа определялись сывороточные уровни фактора некроза опухоли α, интерлейкина- 1β и интерлейкина- 6. Референсные значения составляли: < 50пг/мг, < 50пг/мг, и < 5пг/мг соответственно. Исследования выполнялись на анализаторе Labsystems MR-600.

В клиническом анализе крови оценивались уровень НЬ, число эритроцитов и процент ретикулоцитов, среднее содержание НЬ в эритроците, средний объем эритроцита, число тромбоцитов и лейкоцитов, СОЭ. При оценке липидного обмена определялись сывороточные уровни общего холестерина, триглицеринов, липопротеидов низкой плотности и липоптотеидов высокой плотности. Исследования выполнялись на анализаторе Cobas Integra 800.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате проведенных исследований для большинства пациентов с диабетической нефропатией была характерна нормохромная нормоцитарная анемия. Отклонения от нормальных значений среднего содержания гемоглобина в эритроците и среднего объема в эритроците отмечалось у 39 и 29 % больных соответственно. Основным патогенетическим фактором развития анемии был абсолютный дефицит эритропоэтина, который наблюдался у 38 % больных с хронической болезнью почек. Следует отметить, что при добавлении препаратов железа в комплексное лечение больных диабетической нефропатией позволило достичь целевых значений гемоглобина у 83% пациентов с анемией, при этом отмечалась отрицательная связь между уровнем эндогенного эритропоэтина и процентом повышения гемоглобина. Показатели липидного обмена у больных с диабетической нефропатией, имеющих нормальный и сниженный уровень НЬ, в среднем не отличались, однако в подгруппе больных с ожирением наличие анемии было ассоциировано с более выраженными нарушениями липидного обмена.

Вывод. Таким образом, коррекция анемического синдрома при ведении больных с диабетической нефропатией демонстрирует положительную динамику клинико-лабораторных показателей качества жизни.