

УДК 616.831-005:616-61-036.12-07.001.33

DOI: <https://doi.org/10.22141/2307-1257.9.4.2020.218553>Фломін Ю.В.¹, Іванов Д.Д.³ , Червонописька О.М.¹, Гур'янов В.Г.², Соколова Л.І.²¹Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг», м. Київ, Україна²Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця МОЗ України, м. Київ, Україна³Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, м. Київ, Україна

Частота, ступінь та предиктори ренальної дисфункції в пацієнтів із мозковим інсультом

For citation: *Роски*. 2020;9(4):206-214. doi: [10.22141/2307-1257.9.4.2020.218553](https://doi.org/10.22141/2307-1257.9.4.2020.218553)

Резюме. Мета — оцінка частоти та ступеня тяжкості ренальної дисфункції в пацієнтів із мозковим інсультом (МІ) та визначення предикторів помірного чи тяжкого зниження розрахункової швидкості клубочкової фільтрації (рШКФ). **Матеріали та методи.** Проведено аналіз даних 360 пацієнтів із верифікованим діагнозом МІ, які у 2010–2018 рр. були госпіталізовані в різні періоди МІ. У всіх учасників при надходженні на автоматичному аналізаторі DiaSys respnors® 920 був визначений рівень креатиніну в крові, а потім за формулою СКД-ЕРІ визначена рШКФ. Показники рШКФ від 89 до 60 мл/хв/1,73 м² вважали легким, а < 60 мл/хв/1,73 м² — помірним чи тяжким зниженням рШКФ. Якісні зміни відображені як число та проценти, кількісні зміни — за допомогою медіани та міжквартильного інтервалу (МКІ). Аналіз даних проводився з використанням пакета MedCalc® Statistical Software. **Результати.** У вибірці жінки становили 41,7 %, медіана віку становила 66 років (МКІ 58–75), у 301 (83,6 %) пацієнта діагностовано ішемічний інсульт (ІІ), медіана початкової оцінки за National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) — 10 балів (МКІ 6–17). У учасників документовано високу частоту основних судинних факторів ризику: 82,2 % страждали від артеріальної гіпертензії (АГ), 36,4 % — від фібриляції передсердь, 28,6 % — від цукрового діабету, 30,6 % — від ожиріння, 14,7 % були курцями, 16,4 % зловживали алкоголем, а у 23,3 % осіб МІ був повторним. Показники рШКФ варіювали від 11,1 до 174,7 мл/хв/1,73 м² (медіана 87,8, МКІ 62,5–98,5). У 55,0 % пацієнтів рШКФ була знижена, зокрема в 32,2 % спостерігалось легке, а у 22,8 % — помірне чи тяжке зниження. Значущих відмінностей за рШКФ при різних типах МІ не виявлено, але зниження рШКФ частіше спостерігалось при кардіоемболічних ІІ порівняно з атеротромботичними ІІ: 63,2 та 47,9 % відповідно ($p < 0,05$). Згідно з результатами багатого факторного аналізу, незалежними предикторами помірного чи тяжкого зниження рШКФ виявились вік пацієнта (відношення шансів (ВШ) 1,02; 95% довірчий інтервал (ДІ) 1,00–1,05, у середньому на кожен додатковий рік, $p = 0,044$), чоловіча стать (ВШ 5,2; 95% ДІ 2,7–9,9; $p < 0,001$) та наявність в анамнезі АГ (ВШ 2,7; 95% ДІ 1,2–6,4; $p = 0,022$). Модель, побудована на основі трьох виокремлених факторів, виявилася адекватною, але площа під кривою AUC = 0,70 (95% ДІ 0,65–0,75) свідчить про помірний зв'язок. **Висновки.** Ренальну дисфункцію мають більше половини пацієнтів із МІ, і майже в 1/4 випадків спостерігається помірне чи тяжке зниження рШКФ (хронічна хвороба нирок 3–5-ї стадії). Оскільки АГ є предиктором помірної чи тяжкої ренальної дисфункції в пацієнтів із МІ, кращий контроль АГ (передусім за допомогою інгібіторів ренін-ангіотензинової системи) може бути дієвим способом профілактики тяжкої хронічної хвороби нирок. **Ключові слова:** мозковий інсульт; ренальна дисфункція; хронічна хвороба нирок; швидкість клубочкової фільтрації; профілактика

Вступ

Мозковий інсульт (МІ) є поширеним захворюванням, що вважається другою за частотою причиною смерті та третьою з провідних причин набутої інвалідності серед дорослого населення нашої планети [1]. Згідно з оцінками Глобального дослідження тя-

гаря захворювань (Global Burden of Disease study), у 2019 році у світі сталося 12,2 млн МІ (63,6 % ішемічних МІ), 6,55 млн осіб померли від МІ і 143,2 млн років здорового життя було втрачено через передчасну смерть або набуту інвалідність (disability-adjusted life years lost) внаслідок МІ. Захворюваність на МІ у 2019

© 2020. The Authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, CC BY, which allows others to freely distribute the published article, with the obligatory reference to the authors of original works and original publication in this journal.

Для кореспонденції: Фломін Юрій Володимирович, кандидат медичних наук, завідувач Інсультним центром, Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг», вул. Зоологічна, 3-В, м. Київ, 03057, Україна; e-mail: y.flomin@oberig.ua; контактний тел.: +38 (095) 282-34-46.

For correspondence: Yuriy Flomin, MD, PhD, Head of Stroke Center, Medical Center "Universal Clinic "Oberig", Zoolohichna st., 3-V, Kyiv, 03057, Ukraine; e-mail: y.flomin@oberig.ua; contact phone: +38 (095) 282-34-46.

Full list of author information is available at the end of the article.