

Влияние ожирения на прогрессирование хронической болезни почек у пациентов без диабета: ретроспективное когортное исследование

Influence of obesity on progression of non-diabetic chronic kidney disease: a retrospective cohort study

Othman M., Kavar B., El Nahas A.M.

Nephron Clin Pract 2009, 113 (1): p. 16-23

В настоящее время широко обсуждается роль ожирения в развитии и прогрессировании хронической болезни почек (ХБП). Однако эпидемиологических исследований, направленных на изучение этой проблемы, не так много. В институте нефрологии (Шеффилд, Великобритания) было проведено ретроспективное исследование с целью оценки вклада ожирения в прогрессирование ХБП, не связанной с сахарным диабетом (СД).

Авторы исследования провели анализ истории болезней 125 пациентов с ХБП, не страдающих СД, которые наблюдались в специализированном учреждении в среднем около 10 лет. Социальные, демографические, клинические и биохимические данные были оценены ретроспективно. Среди участников исследования были выделены группы пациентов с нормальной, избыточной массой тела и ожирением. Многофакторный регрессионный анализ был использован для моделирования влияния ожирения на прогрессирование ХБП на основании снижения скорости клубочковой фильтрации (СКФ) за год.

У большинства пациентов имелись ХБП 3 стадии (средняя СКФ составила 36,2 мл/мин/1,73 м² в контрольной группе и 44,3 мл/мин/1,73 м² — среди пациентов с избыточной массой тела и ожирением. На момент начала наблюдения уровень диастолического АД и среднего АД был значимо выше среди пациентов с ХБП и избытком массы тела по сравнению с пациентами с нормальной массой тела ($p=0,009$ и $p=0,014$ соответственно).

В ходе дальнейшего наблюдения систолическое, диастолическое и среднее АД было выше среди па-

циентов с избыточной массой тела ($p=0,03$, $p=0,005$ и $p=0,003$) и ожирением ($p=0,008$, $p=0,022$ и $p=0,003$) по сравнению с пациентами с нормальной массой тела и ХБП. Средний уровень триглицеридов за период наблюдения также был значительно выше у больных с ожирением ($p=0,042$).

Частота прогрессирования ХБП в соответствии со снижением СКФ (>1 мл/мин/1,73 м² в год) составила 62,5% при избыточной массе тела, 79,5% — при ожирении, и 44,7% — у пациентов с нормальной массой тела ($p=0,007$). По скорости снижения СКФ разницы между группами получено не было.

По данным многофакторного анализа, с учетом таких факторов, как возраст, уровень АД и наличие протеинурии, ИМТ на момент начала наблюдения являлся независимым предиктором прогрессирования ХБП, то есть падения СКФ ($p<0,001$). Изменение ИМТ за период наблюдения не влияло на темпы снижения СКФ. Молодой возраст также являлся предиктором более быстрого прогрессирования ХБП.

Таким образом, ИМТ и молодой возраст на момент постановки диагноза ХБП независимо друг от друга оказались предикторами прогрессирования заболевания, оцениваемого по ежегодному уровню снижения СКФ. Следует учитывать, что данное исследование является ретроспективным. Можно предполагать, что пациенты обратились в специализированное учреждение на разных этапах заболевания, хотя большинство имели 3 стадию ХБП. Большое значение будут иметь результаты проспективных обсервационных исследований с более строгими критериями при формировании групп.