

Для выявления нарушений концентрационной функции почек оценивали коэффициент соотношения дневного и ночного диуреза (данные пробы мочи по Зимницкому) и данные ультразвукового исследования (УЗИ) почек. Критерием исключения являлась любая патология почек, критерием патологии считали изменения размеров паренхимы более 17 мм. Больные были разделены на 3 группы в зависимости от длительности приема НПВС: 1 группа - редко принимающие НПВС (16 %), 2 группа - периодически принимающие НПВС (56%), 3 группа - постоянный прием НПВС (28%). Стандарт приема НПВС - из расчета 150 миллиграмм диклофенака в сутки.

**Результаты:** Увеличение паренхимы >17 мм определяется у 35% обследованных больных, коэффициент диуреза составил 0,79, то есть преобладал ночной диурез, что говорит о признаках никтурии. Выявлена статистически значимая корреляционная связь длительности и постоянства приема НПВС во 2 и 3 группах (больные, периодически и постоянно принимающие НПВС) и коэффициента диуреза ( $p < 0,05$ ) и положительная - с размером паренхимы ( $r = +0,32$ ). У больных 1 группы статистически значимой связи частоты приема НПВС, размера паренхимы и коэффициента диуреза не получено. Учитывая, что ИМТ составил  $33 \pm 0,32$ , что соответствует ожирению I степени, которое рассматривается как фактор риска при ОА, была выявлена умеренно отрицательная корреляционная связь между ИМТ и размером паренхимы ( $r = -0,31$ ). В исследовании отмечалась сильная отрицательная корреляция длительности болезни и коэффициента диуреза ( $r = -0,73$ ).

**Заключение:** Таким образом, учитывая периодичность приема НПВС, а также, сильную корреляционную связь коэффициента диуреза и длительности болезни можно предположить, что эти факторы влияют на выраженность тубуло-интерстициальных поражений почек у больных ОА, что можно связать, в первую очередь, как с самим заболеванием, так и с лекарственным воздействием НПВС.

**КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ  
ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ТУБУЛО-  
ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ  
ПОЧЕК, ВОЗРАСТА, ДЛИТЕЛЬНОСТИ  
БОЛЕЗНИ И НАЛИЧИЯ ОЖИРЕНИЯ У  
БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ**

Запрыгаева А.В., Марасаев В.В.  
Государственная медицинская академия  
Ярославль, Россия

**Цель:** Оценить тубуло-интерстициальные поражения почек у больных остеоартрозом (ОА) в зависимости от возраста, длительности заболевания и индекса массы тела (ИМТ).

**Материалы и методы:** Обследовано 98 больных ОА. Средний возраст  $55,4 \pm 0,63$  года, средняя длительность болезни  $9,4 \pm 0,6$ , преимущественно женщины (88,4%) с ИМТ  $33 \pm 0,26$ , что соответствует I степени ожирения (как фактора риска при ОА). Использовали ультразвуковое исследование (УЗИ) почек с оценкой эхогенности и размеров паренхимы. Критерием патологии считали изменения эхогенности и размером паренхимы (более 17 мм). Оценивали коэффициент соотношения дневного и ночного диуреза по показателям анализа мочи по Зимницкому и скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле Кокрафта-Голда (критерий отбора – СКФ менее 70 мл/мин.). Кроме этого, подвергали анализу два клинических показателя: длительность болезни и ИМТ.

**Результаты:** Увеличение размеров паренхимы почек у больных ОА было выявлено в 28% случаев, в 10% выявили гипозхогенность паренхимы, СКФ составляла  $67,8 \pm 0,7$ . При этом отмечается наличие достаточно сильной отрицательной корреляционной связи между ИМТ и СКФ ( $r = -0,52$ ); СКФ и возрастом больных ( $r = -0,53$ ); СКФ и размером паренхимы ( $r = -0,6$ ,  $p = 0,008$ ); СКФ и гипозхогенностью паренхимы почек ( $r = -0,57$ ,  $p = 0,017$ ).

**Выводы:** Таким образом, можно предположить, что при ОА имеет место поражение почек. Учитывая размер паренхимы, вероятно тубуло-интерстициальное. Наличие гипозхогенности паренхимы, а также снижение СКФ может говорить об остром процессе.

**КОМПОНЕНТЫ ДИФFUЗНОЙ  
НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ  
ЖЕЛУДКА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ  
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ  
У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

Исламова Е.А.  
Военно-медицинский институт  
Саратов, Россия

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки является одним из наиболее распространенных заболеваний пищеварительной системы и остается актуальной проблемой внутренней медицины. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки не является редким заболеванием у лиц пожилого и старческого возраста, пациенты старше 60 лет составляют около 10% среди всех больных язвенной болезнью [Ивашкин В.Т., Шептулин А.А., 2006]. Развитие эрозивно-язвенных поражение желудка и двенадцатиперстной кишки в настоящее время связывают с дискоординацией нейрогуморальных механизмов регуляции. Представляет интерес изучение эндотелина-1, принимающего участие в регуляции секреции, микроциркуляции, двигательной ак-