

УДК 616.61-02
DOI: 10.36979/1694-500X-2025-25-1-23-27

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Д.К. Исраилова, Р.Г. Гайназарова, А.Т. Туташева, Ибрайим уулу Мунар

Аннотация. Рассмотрены исследование и оценка причин, приводящих к хронической болезни почек. Анализируется влияние различных факторов на здоровье почек, а также причины, приводящие к хроническим болезням почек. В исследовании были включены 82 пациента с диагнозом «Хронические болезни почек», получивших стационарное лечение в отделении нефрологии Ошской межобластной объединенной клинической больницы. Согласно полученным клинико-anamnestическим данным ретроспективного исследования, артериальная гипертензия было у 43 % обследованных, а сахарный диабет – у 32 %. Остальные причины, такие как ОРВИ, послеродовые осложнения, нефрэктомия, наследственность и тонзиллит, составили остальные 13 %. У 7 пациентов (8,5 %) причины не были уточнены. Рекомендуется контроль артериального давления для профилактики почечных заболеваний. Эта работа призвана повысить осведомленность населения о влиянии неправильного питания, гипертонии, диабета, генетических факторов и вредных привычек на здоровье почек.

Ключевые слова: почки; хроническая болезнь почек; сахарный диабет; артериальная гипертензия; гемодиализ.

ӨНӨКӨТ БӨЙРӨК ООРУСУНУН ПАЙДА БОЛУУ СЕБЕПТЕРИ

Д.К. Исраилова, Р.Г. Гайназарова, А.Т. Туташева, Ибрайим уулу Мунар

Аннотация. Макалада ар кандай факторлордун бөйрөккө тийгизген таасири каралат, ошондой эле бөйрөктүн өнөкөт оорусуна алып келүүчү себептер талданат. Бул макала туура эмес тамактануу, гипертония, диабет, генетикалык факторлор жана жаман адаттардын бөйрөккө тийгизген таасири жөнүндө маалымдуулукту жогорулатууга багытталган. Изилдөөгө Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын нефрология бөлүмүндө өнөкөт бөйрөк оорусу диагнозу менен дарыланган 82 бейтаптын баяны каралган. Ретроспективдүү изилдөөнүн натыйжасында алынган клиникалык жана анамнестикалык маалыматтарга ылайык, текшерилгендердин 43 %да артериялык гипертензия, 32 %ында кант диабети болгон. Калган 13 % ОРВИ, төрөттөн кийинки оорулар, нефрэктомия, тукум куучулук жана тонзиллит сыяктуу башка себептерди түздү. Ал эми 7 бейтапта, б.а. 8,5 % себептери такталбаган. Бөйрөк ооруларын алдын алуу үчүн кан басымын көзөмөлдөө сунушталат. Бул макала туура эмес тамактануу, гипертония, кант диабети, генетикалык факторлор жана жаман адаттардын бөйрөктүн ден соолугуна тийгизген таасири тууралуу калктын маалымдуулугун жогорулатуу максатында иштелип чыккан.

Түйүндүү сөздөр: бөйрөк; өнөкөт бөйрөк оорусу; кант диабети; артериялык гипертензия, гемодиализ.

CAUSES OF CHRONIC KIDNEY DISEASE

D.K. Israilova, R.G. Gainazarova, A.T. Tutasheva, Ibraiim uulu Munar

Abstract: The article examines the influence of factors on kidney health and analyzes the causes leading to chronic kidney disease. This work is designed to raise awareness of the impact of malnutrition, hypertension, diabetes, genetic factors and bad habits on kidney health. The study included 82 patients diagnosed with chronic kidney disease who received inpatient treatment in the nephrology department of the Osh Interregional United Clinical Hospital. According to the clinical and anamnestic data obtained from a retrospective study, arterial hypertension was present in 43 % of those examined, and diabetes mellitus in 32 %. Other reasons such as acute respiratory viral infections, postpartum complications, nephrectomy, heredity and tonsillitis accounted for the remaining 13 %. And in 7 patients, or 8.5 % reasons were unspecified. Blood pressure control is recommended to prevent kidney disease. This work is designed to raise public awareness of the impact of poor diet, hypertension, diabetes, genetic factors and bad habits on kidney health.

Keywords: kidneys; chronic kidney disease; diabetes mellitus; arterial hypertension; hemodialysis.

Введение. Хроническая болезнь почек (ХБП) представляет собой синдром, который отражает прогрессирование заболеваний почек и основан на механизмах формирования нефросклероза. На ранних стадиях ХБП обычно протекает бессимптомно. Клинические симптомы появляются на третьей стадии, включая полиурию, никтурию, гипостенурию. На более поздних стадиях появляются такие симптомы, как зуд кожи, геморрагический синдром и диарея. Артериальная гипертензия (АГ) выявляется у 70 % больных на ранних стадиях и у 90 % – на 5-й стадии. С 2002 г. термин «хроническая болезнь почек» принят международными, европейскими и российскими ассоциациями нефрологов, а с 2007 г. официально применяется вместо термина «хроническая почечная недостаточность».

Актуальность данной работы состоит в том, что с каждым годом растет число людей с ХБП различной этиологии, ведущими причинами которой являются комбинация различных факторов, включая вредные привычки, неправильное питание, инфекции, сахарный диабет и гипертония. Более 700 млн человек в мире имеют данное заболевание, причем стоит отметить, что в это число не включены недиагностированные случаи. По данным отчетов отделения нефрологии ОМОКБ за 2023 г., количество пролеченных случаев составило 957, из них 891 пациент с диагнозом ХБП. Летальный исход составил 12 случаев.

Цель исследования – изучение и оценка причин, приводящих к хронической болезни почек.

Задачи. Собрать информацию из истории болезней и проанализировать причины, приводящие к развитию почечных заболеваний пациентов с диагнозом ХБП, получивших стационарное лечение в отделении нефрологии Ошской межобластной объединенной клинической больницы за 2023 г.

Методы и материалы исследования. Ретроспективное исследование истории болезней 82-х пациентов, получивших стационарное лечение в отделении нефрологии Ошской межобластной объединенной клинической больницы с диагнозом ХБП различной этиологии. Данный

статистический анализ полученных результатов выполнялся с помощью пакетов прикладных статистических программ Microsoft Office Excel 2010 (Microsoft Corp. США).

Обсуждение и результаты. По данным авторов Баказова и др. (1999 г.), трансплантация почки проведена 536 гражданам Кыргызской Республики различных возрастных групп, из них 58 % составили реципиенты в возрасте от 26 до 45 лет, а 8,6 % – дети в возрасте до 18 лет. Трансплантация почки преимущественно была проведена в Турции – 56,5 %, в Кыргызстане – 9 %, в Таджикистане – 8,8 %. Анализ степени родства доноров и реципиента выявил превалирование I и II степеней родства в 34,1 и 34,7 %, соответственно. Полученные результаты позволяют сделать вывод, что реципиенты трансплантационной почки находятся в группе высокого риска ввиду имеющегося длительного состояния иммуносупрессии и наличия множества сопутствующих заболеваний [1].

Основными факторами развития ХБП являются: старость, вначале низкое количество нефронов (малый вес при рождении), раса и этническая принадлежность, генетические факторы (включая семейный анамнез), острое повреждение почек. Модифицируемыми факторами являются: сахарный диабет, артериальная гипертензия, дислиппротеинемия, табакокурение, ожирение/метаболический синдром, неалкогольная жировая болезнь печени, гиперурикемия, аутоиммунные заболевания, инфекции, камни мочевых путей, высокое потребление белка и беременность. Диабетическая нефропатия – это осложнения сахарного диабета, когда повышенный уровень глюкозы в крови со временем повреждает почечные клетки и структуры. Это может привести к ХБП и, в конечном итоге, к необходимости диализа или трансплантации почек [2].

Суммарную функцию почек оценивают по СКФ, которая показывает, какой объем крови в миллилитрах может быть полностью очищен от креатинина за минуту. Снижение СКФ в динамике четко отражает уменьшение числа действующих нефронов. По величине СКФ выделяется пять стадий ХБП. При ХБП СКФ постепенно снижается и при достижении менее 50–60 мл/

мин (что соответствует 50 % снижению массы действующих нефронов) включаются гемодинамические и метаболические факторы прогрессирования, СКФ продолжает снижаться уже независимо от компенсации основного заболевания [3].

Профилактика заключается в жестком врачебном контроле за пациентом, принимающим НПВС, назначении указанных препаратов строго по показаниям, коротким курсом, невысокими дозами при постоянном клинико-лабораторном контроле. Профилактика анальгетической нефропатии со стороны государства могла бы заключаться в разработке определенной политики, включающей запрет рекламы анальгетиков средствами массовой информации, без рецептурного отпуска указанных препаратов в аптеках, санитарно-просветительская работа с населением в отношении вреда самолечения. Можно предположить, что осведомленность врача о развитии поражения почек при длительном назначении анальгетиков, знание о клинических проявлениях болезни и тактики ведения больных с этой патологией помогут предотвратить развитие этого осложнения [4].

Побочные эффекты обезболивающих могут вызывать острое и хроническое поражение почек, а длительное применение может стать причиной усиления протеинурии и нефротического синдрома у пациентов до 50 лет. Среди хронических заболеваний почек анальгетическая нефропатия является причиной прогрессирующего снижения функции почек, тяжелой артериальной гипертензии и высокого риска сердечно-сосудистых заболеваний. Нужно избегать одновременного длительного применения высоких доз аспирина и парацетамола, поскольку эта комбинация может увеличить риск почечного сосочкового некроза [5].

Терминальная почечная недостаточность может быть вызвана различными причинами, включая сахарный диабет, артериальную гипертензию, гломерулонефрит и другие факторы. Важно проводить скрининг среди групп риска, таких как пациенты с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, ожирением, люди старше 60 лет, лица с родственниками, страдающими почечными заболеваниями, и те, кто принимает

лекарства с потенциально негативным воздействием на почки [6].

Достижения в ведении пациентов с сахарным диабетом в последние годы не снижают риск ХБП (хронической болезни почек), но задерживают его развитие. В ряде регионов не соблюдается стандарт скрининга сахарного диабета с обязательным определением скорости клубочковой фильтрации (СКФ) и альбуминурии не реже одного раза в год [7].

В данном исследовании был выбран метод ретроспективного исследования и проведен анализ историй болезней 82-х пациентов, получивших стационарное лечение в отделении нефрологии Ошской межобластной объединенной клинической больницы с диагнозами ХБП. В данное исследование были включены 82 пациента с различными причинами почечных заболеваний. Из них 42 (51 %) женщины и 40 (49 %) – мужчины (рисунок 1).

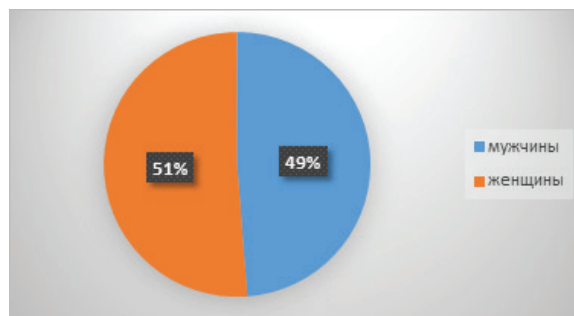


Рисунок 1 – По половому признаку

Средний возраст обследованных составил 50 лет (рисунок 2).

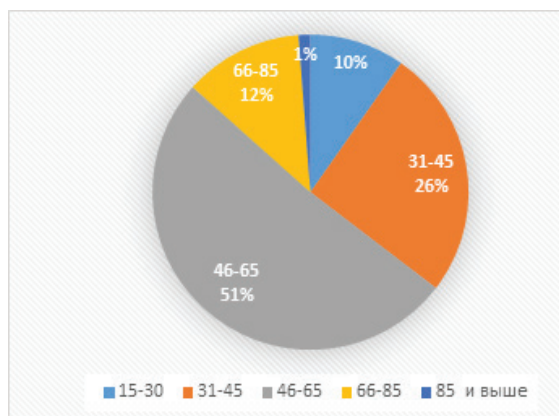


Рисунок 2 – По возрасту



Рисунок 3 – Причины ХБП

В ходе исследования историй болезней пациентов были выявлены наиболее частые причины ХБП, результаты которых представлены в следующей диаграмме (рисунок 3).

Согласно полученным клинико-anamnestическим данным, артериальная гипертензия (АГ) была верифицирована у 35 пациентов, это составило 43 % обследованных. Сахарный диабет (СД) был диагностирован у 26 пациентов, что составило 32 %. Остальные причины – ОРВИ, послеродовые осложнения, нефрэктомия, наследственность и тонзиллит – составили остальные 13 %. У 7 пациентов, т. е. 8,5 %, причины не были уточнены. Из обследованных пациентов 7 (8,5 %) получали гемодиализ. Результаты проведенных эпидемиологических исследований показали, что на сегодняшний день проблема ХБП остается достаточно острой.

Выводы. В итоге можно подчеркнуть, что преобладающая часть почечных заболеваний имеет многофакторную природу и происходит от комбинации причин: генетической предрасположенности, образа жизни и воздействия различных факторов окружающей среды. Результаты проведенных эпидемиологических исследований показали, что большинство почечных заболеваний имеют прямое отношение к артериальной гипертензии, которая является одной из основных причин заболеваний. Высокое артериальное давление приводит к повреждению почечных артерий и капилляров, что снижает кровоснабжение почек и ухудшает их функцию.

Это может привести к развитию хронической почечной болезни.

Рекомендации.

Контроль и лечение артериального давления до достижения целевого уровня, регулярно принимать гипотензивные препараты.

Проводить профилактические мероприятия по ХБП в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, в кабинетах укрепления здоровья при центрах семейной медицины.

Правильное питание, регулярное употребление воды, отказ от вредных привычек, своевременное обращение к врачу для диагностики и лечения заболеваний, что снижает риск развития почечных проблем и способствует сохранению здоровья почек.

Поступила: 29.11.24; рецензирована: 13.12.24;
принята: 16.12.24.

Литература

1. Баказова Н.К. Современный взгляд на ситуацию посттрансплантационного периода и тактику ведения пациентов после трансплантации почки в Кыргызской Республике / Н.К. Баказова [и др.] // Здоровоохранение Кыргызстана. 2022. № 3. С. 21–27.
2. Шилов Е.М. Нефрология: клинические рекомендации / Е.М. Шилов, А.В. Смирнов, Н.Л. Козловская. М.: ГОЭТАР-Медиа, 2021.
3. Кузнецова О.Ю. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. 1 / О.Ю. Кузнецова [и др.]. М., 2021.

4. *Поселюгина О.Б.* Анальгетическая нефропатия. Современный взгляд на проблему / О.Б. Поселюгина // Кубанский научный медицинский вестник. 2019. № 26 (2). С. 191–201.
5. *Чеботарева Н.В.* Поражение почек, ассоциированное с нестероидными противовоспалительными препаратами / Н.В. Чеботарева, Л.В. Лысенко // Нефрология и диализ. М. 2022. № 24 (3). С. 431–440.
6. *Шутов А.М.* Хроническая болезнь почек – глобальная проблема XXI века / А.М. Шутов // Клиническая медицина. Ульяновск. 2014. № 5. С. 5–10.
7. *Shamkhalova Minara S.* Эпидемиология хронической болезни почек в Российской Федерации по данным Федерального Регистра взрослых пациентов с сахарным диабетом (2013– 2016 гг.) / Minara S. Shamkhalova, Olga K. Vikulova, Anna V. Zheleznyakova, Michail A. Isakov, Marina V. Shestakova, Ivan I. Dedov // Diabetes Mellitus. 2018. Т. 21. Вып. 3. С. 160–169.