

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК: ФАКТОРЫ РИСКА, РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ

Даминова К.М.,

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан.

✓ **Резюме**

В статье представлены результаты наблюдения 217 больных в возрасте от 18 лет до 65 лет, больных с органами мочевого выделения, со стабильными формами ИБС и гипертонической болезни в условиях первичного звена здравоохранения. Всем пациентам, проведены скрининговые лабораторные исследования, включающие: общий анализ мочи (с акцентом на наличие альбуминурии), общий анализ крови, креатинин и мочевины крови, общий белок крови, ЭКГ, холестерин крови и расчет СКФ. Полученные результаты свидетельствуют, что на основании полученных данных у 11,1 % пациентов с сердечно-сосудистой патологией впервые установлен диагноз хронической болезни почек. У 88,9 % из них показатели креатинина крови были в пределах нормы, в то время как СКФ у этих же пациентов была достоверно снижена, что еще раз подтверждает, что хроническая болезнь почек достаточно часто протекает без выраженных клинических проявлений и с нормальными показателями азотовыделительной функции почек.

Ключевые слова: сердечно-сосудистая патология, почки, хроническая болезнь почек, креатинин крови, СКФ.

BUYRAK SURUNKALI KASALLIGI: XAVF OMILLARI, ERTA ANIQLASH

Daminova K.M.,

Toshkent davlat stomatologiya instituti, O'zbekiston.

✓ **Rezyume**

Maqolada birlamchi tibbiy yordam sharoitida koronar arteriya kasalligi va gipertoniya kasalligining barqaror shakllari bo'lgan, 18 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan 217 bemorni, siydik chiqarish organlari bilan kasallangan bemorlarni kuzatish natijalari keltirilgan. Barcha bemorlar skrining laboratoriya tekshiruvlaridan o'tdilar, shu jumladan: umumiy siydik tahlili (albuminuriya mavjudligiga e'tiborni qaratgan holda), to'liq qon tahlili, kreatinin va qonda karbamid, umumiy qon oqsillari, EKG, qonda xolesterin va GFDni hisoblash. Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, olingan ma'lumotlar asosida surunkali buyrak kasalligi tashxisi birinchi marta yurak-qon tomir patologiyasi bo'lgan bemorlarning 11,1 foizida aniqlangan. Ularning 88,9 foizida qonda kreatinin ko'rsatkichlari me'yorda bo'lgan, shu bilan birga bemorlarda GFD sezilarli darajada kamaygan va bu yana surunkali buyrak kasalligi aniq klinik ko'rinishlarsiz va azotni chiqarib yuborish funksiyasining normal ko'rsatkichlari bilan davom etishini tasdiqlaydi. buyraklar.

Kalit so'zlar: yurak-qon tomir patologiyasi, buyraklar, buyrakning surunkali kasalligi, qon kreatinin, GFD.

CHRONIC KIDNEY DISEASE: RISK FACTORS, EARLY DETECTION

Daminova K.M.,

Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan.

✓ **Resume**

The article presents the results of observation of 217 patients aged 18 to 65 years, patients with urinary organs, with stable forms of coronary artery disease and hypertension in primary health care. All patients underwent screening laboratory tests, including: general urine analysis (with an emphasis on the presence of albuminuria), complete blood analysis, creatinine and blood urea, total blood protein, ECG, blood cholesterol and GFR calculation. The results obtained indicate that on the basis of the data obtained in 11.1% of patients with cardiovascular pathology, the diagnosis of chronic kidney disease was first established. In 88.9% of them, blood creatinine values were within normal limits, while GFR in the same patients was significantly reduced, which once again confirms that chronic kidney disease often proceeds without pronounced clinical manifestations and with normal indicators of nitrogen excretion function. kidneys.

Key words: cardiovascular pathology, kidneys, chronic kidney disease, blood creatinine, GFR.

Актуальность

Хроническая болезнь почек (ХБП) - общемедицинская проблема, имеющая глубокие социально-экономические последствия, связанные с ее широкой распространенностью в популяции (10-15% населения), утратой трудоспособности и смертностью вследствие развития терминальной почечной недостаточности (ТПН) и сердечно-сосудистых осложнений (ССО), риск которых у пациентов с нарушенной функцией почек возрастает в десятки раз [4,5]. На рубеже

XX и XXI веков мировое сообщество столкнулось с глобальной проблемой, имеющей не только медицинское, но и огромное социально-экономическое значение - пандемией хронических неинфекционных болезней, которые ежегодно уносят миллионы жизней, приводят к тяжелым осложнениям, связанным с потерей трудоспособности и необходимостью высокозатратного лечения [1,2]. Среди них заболевания почек занимают важное место из-за значительной распространенности в популяции, резкого снижения качества жизни, высокой смертности пациентов и

приводят к необходимости применения дорогостоящих методов заместительной терапии в терминальной стадии - диализа и пересадки почки [3,6].

Существенное влияние на развитие и прогрессирование хронических заболеваний почек в той или иной популяции может оказать целый ряд факторов. К ним относятся распространенность некоторых инфекций, прием ряда лекарственных препаратов, алкоголь и курение, состояние окружающей среды, климат, характер и традиции питания, генетические особенности популяции и др. [5]. Очень важно, что многие факторы, ассоциирующиеся с развитием дисфункции почек, одновременно являются и традиционными сердечно-сосудистыми факторами риска, среди которых артериальная гипертензия, СД, возраст, мужской пол, дислипидемия, ожирение, метаболический синдром, табакокурение [1,7].

Цель работы - Совершенствование прогнозирования ранней диагностики хронической болезни почек.

Материал и методы

В про- и ретроспективное исследование были включены 217 больных в возрасте от 18 лет до 65 лет, больных с органами мочевого выделения, со стабильными формами ИБС и гипертонической болезни в условиях первичного звена здравоохранения. Опасность ХБП, состоит в том, что пациенты длительное время не испытывают изменений самочувствия, что приводит к позднему выявлению ХБП, когда возможности нефропротективной терапии исчерпаны. Под ХБП понимают наличие маркеров почечного повреждения (характеризующих активность заболевания) и/или снижения скорости клубочковой фильтрации (СКФ) ниже 60 мл/мин/1,73 м² (характеризующего стадию и скорость прогрессирования заболевания), сохраняющиеся в течение 3 месяцев и более. Особенность проблемы ХБП заключается в преобладании вторичных нефропатий, в связи с чем пациенты длительное время наблюдаются терапевтами и специалистами - "не-нефрологами", а случаи ХБП как вторичного заболевания практически не учитываются официальной статистикой.

Результат и обсуждение

Диагноз ИБС был установлен у 67 (30,9%) пациентов, из них у 2(2,99%) больных имела место стабильная стенокардия напряжения 1 ФК, у 67 (30,9%) - стенокардия напряжения, "ФК с анамнезом заболевания 10 и более лет, ИМ давностью от 3 до 15 лет перенесли 18(8,3%) пациентов, 1 (0,5%) больной перенес ранее два ИМ с интервалом в 7 лет. При клиническом обследовании и по данным анамнеза АГ в трёх выделенных возрастных группах определена частота АГ. У лиц от 18 до 39 лет (n=58) она составила 8(13,79%), в средней возрастной группе (n=107) АГ определялась в 58(54,21 %), а среди людей старше 60 лет (n=52) - в 45(86,54 %) случаях.

Анализ жалоб пациентов, включенных в исследование, показал, что только 66(30,4%) (n=217) больных предъявляли жалобы на типичные приступы стенокардии. Распределение жалоб пациентов по частоте встречаемости отмечено, что в выделенных возрастных группах, преобладали жалобы со стороны сер-

дечно-сосудистой патологии. Пациенты чаще всего отмечали одышку при физической нагрузке (при ходьбе, подъеме по лестнице выше 2-го этажа) - у лиц от 18 до 39 лет она составила 13(22,41%), в средней возрастной группе определялась в 49(45,79 %), среди людей старше 60 лет - в 45(86,54 %) случаях, дискомфорт и/или боли в области сердца при физической, эмоциональной нагрузке и без связи с нагрузкой, при повышении АД- у лиц от 18 до 39 лет она составила 12(20,69%), в средней возрастной группе определялась в 42(39,25 %), среди людей старше 60 лет - в 25(48,08 %) случаях, головные боли- у лиц от 18 до 39 лет она составила 9(15,52%), в средней возрастной группе определялась в 42(39,25 %), среди людей старше 60 лет - в 31(59,62 %) случаев, шаткость и головокружение при ходьбе и/или при перемене положения тела- у лиц от 18 до 39 лет она составила 5(8,62%), в средней возрастной группе определялась в 34(31,78 %), среди людей старше 60 лет - в 25(48,08 %) случаях, сердцебиение- у лиц от 18 до 39 лет она составила 7(12,07%), в средней возрастной группе определялась в 38(35,51 %), среди людей старше 60 лет - в 30(57,69 %) случаях, общая слабость у лиц от 18 до 39 лет составила 8(13,79%), в средней возрастной группе определялась в 50(46,73 %), среди людей старше 60 лет - в 39(75,0 %) случаях, дизурические симптомы в виде учащенного мочеиспускания в дневное и/или ночное время- у лиц от 18 до 39 лет она составила 14(24,14%), в средней возрастной группе определялась в 34(31,78 %), среди людей старше 60 лет - в 23(44,23 %) случаях. Основными заболеваниями, по поводу которых пациенты обращались в поликлинику, в 88(40,6 %) случаях была гипертоническая болезнь (ГБ). Второй по частоте наблюдалась ИБС у 67(30,9 %) пациентов, которая нередко сочеталась с ГБ и другими заболеваниями. У 19(8,8%) пациентов кардиологическая патология сочеталась с сахарным диабетом (СД). Всем пациентам, имеющим сердечно-сосудистую патологию, были проведены скрининговые лабораторные исследования, включающие: общий анализ мочи (с акцентом на наличие альбуминурии), общий анализ крови, креатинин и мочевины крови, общий белок крови, ЭКГ, холестерин крови и расчет СКФ по формуле Коккрафта-Голта и MDRD. Всем больным с изменениями в анализе мочи и/или СКФ, с выявлением анемии проводилось УЗ-исследование почек.

Анализ полученных данных показал, что из общего количества больных старшей возрастной группы, имеющих кардиологическую патологию (52 больных), 6(11,54 %) пациентов имели признаки хронической болезни почек с почечной недостаточностью.

По показателям среднего значения креатинина плазмы крови были обнаружены различия, по возрастным группам. Средний уровень креатинина крови в младшей возрастной группе составили: 43(74,14±1,31), в средней возрастной группе: 84(78,50±1,23) и в старшей - 43(82,69±2,46).

Данный факт свидетельствует и ещё раз подтверждает, что хроническая болезнь почек достаточно часто протекает без выраженных клинических проявлений и с нормальными показателями азотовыделительной функции почек. Поэтому в постановке клинического диагноза ХБП у больных с любой соматической патологией, а в частности кардиологической, определение СКФ в сочетании с выявлением скрытых фак-

торов, таких как жалобы и объективное обследование является обязательным. При дополнительном обследовании данных больных было уточнено, что в течение длительного времени пациенты отмечали слабость, снижение работоспособности, периодически немотивированную жажду. Однако, врачу данные жалобы не предъявляли, расценивая их как возрастные проявления. Снижение показателей красной крови - гемоглобина и количества эритроцитов было выявлено у 11(5,07 %) пациентов с повышенными показателями креатинина и у 1(0,5 %) с нормальными показателями. У 48(43,24 %) обследованных пациентов из этой группы (n=111) имелась микроальбуминурия. И только у 1(0,9 %) - она выставлена в основном диагноз с обоснованием в ХБП. Кроме того, мы обратили внимание на снижение уровня общего белка крови в большей степени у пациентов с нормальным уровнем креатинина, что возможно, в сочетании с другими критериями может быть маркером диагностики ХПБ, протекающей без ХПН.

Выводы

Результаты исследования показали, что на основании полученных данных у 11,1% с сердечно-сосудистой патологией впервые установлен диагноз хронической болезни почек. У 88,9 % из них показатели креатинина крови были в пределах нормы, в то время как СКФ у этих же пациентов была достоверно снижена, что еще раз подтверждает, что хроническая болезнь почек достаточно часто протекает без выраженных клинических проявлений и с нормаль-

ными показателями азотовыделительной функции почек. Поэтому в постановке клинического диагноза ХБП у больных с кардиальной патологией, консультация нефролога с определением СКФ мы считаем, является обязательным.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Даминова К.М., Расулова З.Д., Даминова Х.М. Факторы риска прогрессирования диабетической нефропатии у больных с длительным течением сахарного диабета. - Журнал "Новый День в Медицине".-Avicenna-MED.UZ.-№2(22).-2018-январь-март.-С.67-69
2. Крупнова, М.Ю. Факторы риска развития и прогрессирования хронической болезни почек [Текст] / М.Ю. Крупнова, М.В. Бондаренко, В.В. Марасаев // Клиническая нефрология. - 2013.- № 5.- С. 53-59.
3. Макеева, Е.Р. Хроническая болезнь почек и прогноз у больных с хронической сердечной недостаточностью [Текст] / Е.Р. Макеева, О.В. Трошеникина, С.В. Хитева // Клиническая нефрология. - 2010.- №6.- С. 54-56.
4. Национальные рекомендации. Сердечно - сосудистый риск и хроническая болезнь почек: стратегии кардио - нефропротекции [Текст] / В.М. Моисеев, Н.А. Мухин, Ж.Д. Кобалава [и др.] // Клиническая нефрология. - 2014. - №2. - С. 4-29.
5. Смирнов А. В. К проблеме модификации классификации хронической болезни почек / А. В. Смирнов, В. А. Добронравов, И. Г. Каюков // Нефрология. - 2010. - № 2. - С. 11-19.
6. The definition, classification, and prognosis of chronic kidney disease: a KDIGO Controversies Conference report / A. S. Levey, P. E. de Jong, J. Coresh et al. // Kidney Int. - 2011. - Vol. 80, № 1. - P. 17-28.
7. Volpe, M. Microalbuminuria screening in patients with hypertension: Recommendations for clinical practice / M. Volpe // Int. J. Clin. Pract. - 2008. - Vol. 62, № 1. - P. 97-108.

Поступила 09.10. 2020