



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (64) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (64)

2024

февраль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.01.2024, Accepted: 10.2.2024, Published: 20.02.2024

УДК 616.61 -036.12 - 07- 036.22

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА, ВЛИЯЮЩИХ НА РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Махмудов Р.Б. <https://orcid.org/0009-0004-9626-3100>

Ахмедова Н.Ш. <https://orcid.org/0009-0002-3864-3987>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али Ибн Сины, Узбекистан, Бухара Ш., улица Гиждувани. 23. Телефон: +998 (65) 223-00-50 Email: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В последние годы мировое сообщество столкнулось с глобальной проблемой, имеющей не только медицинское, но и огромное социально-экономическое значение – пандемией хронических болезней, которые ежегодно уносят миллионы жизней, приводят к тяжелым осложнениям, связанным с потерей трудоспособности и необходимостью высоко затратного лечения.

Цель исследования оценка факторов риска по развитию и прогресса хронический болезнь почек.

Материалы и методы. Проведено обследование 281 женщины, проживающие на территории Бухарского района и Гиждуванского района Бухарской области. Также апробирована скрининг- анкета, для оценки факторов влияющие на развитие хронической болезни почек.

Результаты: По результатам обследования определены наиболее значимые факторы риска хронический болезнь почек. Использование прогностических критериев позволяет повышать качество обследования и формировать группы риска на уровне первичного звена здравоохранения.

Ключевые слова: хронический болезнь почек, фертильный возраст, скорость клубочковой фильтрация.

ESTIMATE OF RISK FACTORS AFFECTING CHRONIC KIDNEY DISEASE DEVELOPMENT

Makhmudov R.B. <https://orcid.org/0009-0004-9626-3100>

Akhmedova N.Sh. <https://orcid.org/0009-0002-3864-3987>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, A. Gijduvani st., 23 Tel: +998 (65) 223-00-50. e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

In recent years, the world community has faced a global problem that has not only a medical but also a huge social and economic significance - a pandemic of chronic diseases that take millions of lives each year, lead to serious complications associated with disability and the need for high-cost treatment.

The aim of the study was to evaluate risk factors for the development and progress of chronic kidney disease.

Materials and methods. A survey was made of 281 woman living in the Bukhara district and the Gijduvan district of the Bukhara region. A screening questionnaire has also been tested to assess factors affecting the development of chronic kidney disease.

Results: Based on the results of the survey, the most significant risk factors for chronic kidney disease were identified. The use of prognostic criteria allows to improve the quality of the survey and to form the risk groups at the level of primary health care.

Key words: chronic kidney disease, fertile age, glomerular filtration rate.

FERTIL YOSHDAGI AYOLLARDA SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI RIVOJLANISHIGA TA'SIR ETUVCHI XAVF OMILLARINI BAHOLASH.

Mahmudov R.B. <https://orcid.org/0009-0004-9626-3100>

Axmedova N.Sh. <https://orcid.org/0009-0002-3864-3987>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro Davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro,

A. G'ijduvoni ko'chasi, 23 Tel: +998 (65) 223-00-50. Email: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Oxirgi yillarda jahon hamjamiyati nafaqat tibbiy, balki ulkan ijtimoiy-iqtisodiy ahamiyatga ega bo'lgan global muammo – har yili millionlab odamlarning hayotiga zomin bo'ladigan, qobiliyatni yo'qotish bilan bog'liq og'ir asoratlarga olib keladigan surunkali kasalliklar pandemiyasi bilan to'qnash keldi. ishlash va juda qimmat davolash zarurati.

Tadqiqotning maqsadi surunkali buyrak kasalligi rivojlanishi va rivojlanishi uchun xavf omillarini baholashdir.

Materiallar va usullar. Buxoro viloyati va Buxoro viloyati G'ijduvon tumanida yashovchi 281 nafar xotin-qizlar o'rtasida so'rov o'tkazildi. Surunkali buyrak kasalligi rivojlanishiga ta'sir etuvchi omillarni baholash uchun skrining so'rovnomasi ham sinovdan o'tkazildi.

Natijalar: So'rov natijalariga ko'ra, surunkali buyrak kasalligi uchun eng muhim xavf omillari aniqlandi. Prognostik mezonlardan foydalanish tekshiruv sifatini yaxshilash va birlamchi tibbiy yordam darajasida xavf guruhlarini shakllantirish imkonini beradi.

Kalit so'zlar: surunkali buyrak kasalligi, fertil yosh, glomerulyar filtratsiya tezligi.

Актуальность

В настоящее время проблема хронической болезни почек в мире носит глобальный характер и характеризуется высокой распространенностью, неуклонно растущей частотой осложнений, а также наносит существенный экономический ущерб [4].

Патология почек среди хронических неинфекционных болезней занимает важное место из-за значительной распространенности, резкого снижения качества жизни, высокой смертности и приводит к необходимости применения дорогостоящих методов заместительной терапии в терминальной стадии – диализа и пересадки почки.

Распространенность ХБП сопоставима с такими социально значимыми заболеваниями, как гипертоническая болезнь и сахарный диабет, а также ожирение и метаболический синдром. Признаки повреждения почек и/или снижение скорости клубочковой фильтрации выявляют, как минимум, у каждого десятого представителя общей популяции. При этом сопоставимые цифры были получены как в индустриальных странах с высоким уровнем жизни, так и в развивающихся странах со средним и низким доходом населения [4,6].

Проблема скрининга хронической болезни почек очень серьезна. Ее решение возможно только при тесном сотрудничестве медиков разных специальностей. С другой стороны, необходима интеграция нефрологии и первичного звена здравоохранения, а также других специальностей с целью проведения широких профилактических мероприятий, ранней диагностики ХБП, обеспечения преемственности лечения и эффективного использования имеющихся ресурсов. Существует несколько путей выявления ХБП, среди которых – определение маркеров ХБП у пациентов, проходящих обследование по поводу различных заболеваний. Одним важным путем выявления ХБП является обследование условно -здорового населения, в котором имеют факторы риска для развития ХБП.

Цель данного исследования- выявление факторов риска ХБП путем анкетирования среди сельского населения, и оценка значение факторов риска по развитие и прогресса ХБП.

Материал и методы

В исследование включены 281 женщины, проживающие на территорию семейной поликлиники №2 (Дехожи) Бухарского района, и семейная поликлиника Зарангари Гиждуванского района Бухарской области.

Всем обследуемым проводилось анкетирование, которое включало в себя вопросы, касающиеся возраста, места работы, наличия сопутствующих заболеваний и состояний, приверженность здоровому образу жизни, антропометрических данных- рост, вес- рассчитывали индекс массы тела (ИМТ) по формуле Kettle, в зависимости от чего выделяли нормальную массу тела- при ИМТ<25, избыточный вес ИМТ=25-30, ожирение ИМТ>30. Измерено артериальное давление. Выясняли наличие в настоящем или прошлом сахарного диабета или эпизодов повышения сахара, холестерина, изменений в анализах мочи, артериальная гипертензия, нефропатия беременных у женщин и заболеваний почек у прямых родственников, злоупотребление анальгетиками и нестероидными противовоспалительными препаратами. «увлечение» соленой и горькой пищи, наличие хронических инфекций, как тонзиллит, кариес зубов и вредные привычки.

Всем обследуемым проводили анализ мочи с помощью тест- полосок Combina 13 (Human GmbH Германия). Эти диагностические тест-полоски предназначены для определения полуколичественного измерения концентрации микроальбумина в моче. Тест для измерения МАУ в моче основан на принципе изменения цвета индикатора под влиянием белков. Уровень МАУ определяли по следующей шкале: до 10 мг/л норма, 10-30 мг/л начальное повышение, 30-80мг/л среднее повышение, 80-150 мг/л высокий уровень [3,6,9].

С целью интерпретации полученных данных был использован методический подход ряда исследователей, применявших его для оценки различных факторов (Монахов Б.П. 1984; Насреддинов Х.К. 1995; Атамурадов Ш.И. 1996 и др).

Для интегральной оценке факторов и их градаций в обязательном порядке необходимо выбрать нормирующую величину (М), исходя из которой рассчитывались нормированные интенсивные показатели (НИП). Определено показатель относительного риска **ОР** или **RR** (от англ. "relative risk"). В данном случае в анализ были вовлечены 9 группы факторов, роль которых в возникновение и развитии ХБП было показано многочисленными исследователями.

В частности возраст, вес, вредные привычки, злоупотребление лекарствами, гипертензия, ИБС, сахарный диабет и первичная патология почек у пациентов и у родственниках прямой линии, нефропатия и протеинурия на анамнезе у женщин и МАУ.

Относительный риск - важнейший показатель в назначении определенных методов лечения или проведении исследований с возможными побочными эффектами.

Значение относительного риска определено по следующей формуле:

$$RR = \frac{\frac{A}{A+B}}{\frac{C}{C+D}} = \frac{A \cdot (C + D)}{C \cdot (A + B)}$$

где *A, B, C, D* – количество наблюдений в ячейках таблицы сопряженности.

Данный метод позволяет проводить анализ на четырехпольных таблиц.

Результат и обсуждение

Распространенность ХБП оценивали по уровню МАУ>30мг/л и скорость клубочковой фильтрации (СКФ), после чего больных разделили на 2 группы.

Первую группу составили 119 больные имеющие ХБП (МАУ>30мг/л, СКФ <90мл/мин, 1,73м²) в возрасте 18-25 лет (средний возраст 37,9±6,1лет).

Вторую группу эта группа риска для развития ХБП (МАУ>30мг/л, СКФ >90мл/мин, 1,73м²). Эту группу составили 161 пациент, средний возраст 32,7± 3,5лет.

По результатам анкетирования, полученные нами данные подтверждает, что пожилой возраст является одним из ведущих факторов риска развития ХБП (44%), чем у лиц молодого и среднего возраста- 23 и 34% (p<0.001).

Роль артериальной гипертензии и ИБС как одного из важнейших факторов риска развития и прогрессирования ХБП общеизвестна. В наших исследования частота выявления этого фактора составила 34% и 18,3%. Наиболее чувствительными предикторами были протеинурия в анамнезе и злоупотребление анальгетиками и НПВП, частота выявления 44,8% и 34,2%.

Для оценивания значения факторов риска рассчитывался показатель «относительного риска», который определяется как соотношение максимального и минимального значений градаций каждого фактора. Путем соотношения этих двух величин можно получить величину коэффициента относительного риска для данного фактора. На следующем этапе рассчитывается интегральная величина (НИП * ОР фактора). После соответствующего расчета балльных оценок для всех факторов, определяли самые максимальные и минимальные значения в градациях каждого из факторов (таблица 1).

$A_{\max} = 0,57 + 0,79 + 0,82 + 0,81 + 0,94 + 0,56 + 0,85 + 0,84 + 0,51 + 0,45 + 0,45 + 0,63 + 0,52 + 0,87$

Аналогичным образом были рассчитаны минимальные показатели по всем градациям.

$B_{\min} = 0,31 + 0,67 + 0,41 + 0,45 + 0,22 + 0,28 + 0,40 + 0,06 + 0,16 + 0,19 + 0,18 + 0,18 + 0,17 + 0,37$

В наших случаях $A_{\max} = 9,6$ и $B_{\min} = 4,1$

Количество баллов, находящихся в пространстве между $A_{\max}$ и $B_{\min}$ будет диапазоном риска возникновения развития ХБП у пациентов группы риска. В данном случае он составил 5,5 балла.

Таблица 1

Интегральная оценка факторов риска при развитии ХБП

Факторы	Градация фактора	Прогностический коэффициент
Возраст	От 18 до 30	0,31
	31-45	0,42
Вес, ИМТ	Избыточный вес	0,67
	Ожирение	0,79
Экстра генитальные заболевания	Артериальная гипертензия	0,82
	ИБС	0,43
	Сахарный диабет	0,41
	Заболевание почки и МВП	0,58
	Заболевание соединительной ткани и аутоиммунная патология	0,59
Фактор риска у родственников прямой линии	Артериальная гипертензия	0,81
	ИБС	0,7
	Сахарный диабет	0,50
	Заболевание почки и МВП	0,45
	Ожирение	0,63
Нефропатия при беременности	Протеинурия	0,94
	Гипертензия беременных	0,61
	Пиелонефрит	0,22
Контрацепция	Оральные препараты	0,84
	Инъекционные препараты	0,71
Вредные привычки	Злоупотребление алкоголем	0,19
	Злоупотребление острыми/соленными/копченными	0,56
Злоупотребление лекарственных препаратов	НПВП/аналгетики	0,85
	Антибиотики	0,4
	Мочегонные препараты	0,48
Наличие хронических очагов инфекции	Хронический тонзиллит	0,54
	Хронический средний отит	0,06
	кариес	0,78
	Хронический эндометрит, аднексит	0,41
Дизурия в анамнезе	Частое мочеиспускание днем	0,16
	Никтурия	0,51
	Боль, жжение мочеиспускательных путей или изменения цвета и прозрачности мочи	0,34
Неприятность или боли в пояснице	Есть/ были	0,45
	нет	0,19
Отёки век	Есть/ были	0,45
	нет	0,18
Отёк конечностей	Есть/ были	0,63
	нет	0,18
гиперхолестеринемия	определена	0,52
	не определена	0,17
МАУ	МАУ > 30	0,87
	МАУ ≤ 10	0,37

На основе этих данных разработана математическая модель, позволяющая рассчитать индекс риска (ИР) развития ХБП.

Учитывая естественную раз группировку исследуемых, согласно изучаемых факторов риска рассчитано поддиапазоны риска. Для этого вес диапазон риска был разделен на три поддиапазон и были определены границы, отделяющие группу больных риском развития (таблица 2).

Таблица 2

Оценка индекса риска развития ХБП (в баллах)

Индекс риска	Границы риска	Группа риска
Умеренный	5,99-4,1	Благоприятного прогноза
Средний	7,89-6,0	«ВНИМАНИЕ»
Высокий	7,9-9,6	Неблагоприятный прогноз

Индекс риска ХБП рассчитывается по следующей формуле:

ИР=Артериальная гипертензия (0,816)+ Избыточный вес (0,77)+ Сахарный диабет у прямых родственников (0,504)+ АГ у прямых родственников (0,81)+ гиперхолестеринемия (0,52)+ Злоупотребление анальгетиков (0,85) + кариес зубов (0,78)+ оральная контрацепция (0,84) +МАУ=80мг/л(0,874).

В этом случае ИР=6,76.

По данным табл.2 пациент попадает в группу риска «ВНИМАНИЕ» и ему необходимо определять почечные маркеры, как мочевины и сывороточный креатинин с расчётом СКФ. Выявление ХБП и консультация нефролога.

Выводы

С учетом разработанных факторов риска было обследовано 281 женщин подозреваемые на ХБП, определены границы риска. При этом пациенты с умеренным риском индекса составили 38,8% (n=109), группа среднего риска с прогнозом «ВНИМАНИЕ» 46,6% (n=131) и группа высокого риска с «неблагоприятным прогнозом» 14,6% (n=41).

Наиболее многочисленной оказалась группа обследованных со средним индексом риска, с такими факторами риска развития ХБП, как применение контрацепции, артериальная гипертензия, ИБС у пациентов и у прямых родственников, повышенное ИМТ, сахарный диабет, вредные привычки в основном употребление много соли и злоупотребление НПВП.

Учитывая позицию скрининга населения для выявления ХБП, а также высокую стоимость и трудоемкость проведения лабораторных исследований при проведении массовых обследований, а популяционных группах, предлагается проведение анкетирования для выявления прогностически значимых факторов риска с последующим расчетом индекса риска развития ХБП. По результатам исследования, основываясь на критериях диагностики ХБП, при выявлении хронической болезни почек рекомендуется проведение дальнейшего обследования и лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Агранович Н.В. «Обоснование и эффективность профилактики и лечения больных с хронической болезнью почек в амбулаторно-поликлинических условиях» // Нефрология. 2013;17(5).
2. Вялкова А.А, Лебедева Е.Н и др. Клинико –патогенетические аспекты повреждения почек при ожирении. // Нефрология. 2014;18(3).
3. Ковелина О.С. Хронические болезни почек в сочетании с другими заболеваниями внутренних органов и их факторами риска: диссертация кандидата медицинских наук Челябинск, 2008;156.
4. Нагайцева С.С. Факторы риска повышения альбуминурии как раннего маркера хронической болезни и почек в разных возрастных группах. // Нефрология. 2013;17(4):58-62.
5. Нагайцева С.С., Швецов М.Ю., Шалягин Ю.Д. и др. Оценка альбуминурии методом тест-полосок с целью раннего выявления хронической болезни почек у лиц с разной степенью риска (опыт Центров здоровья Московской области) // Тер. арх. 2013;26:38-43.
6. Национальные рекомендации. Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению // Клиническая нефрология. 2012;4:4-26.
7. Нефрология /под ред. Е. М. Шиловой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007;599-612.
8. Mills KT, Xu Y, Zhang W, Bundy JD, Chen CS, Kelly TN, Chen J, HeJ: A systematic analysis of worldwide population-based data on the global burden of chronic kidney disease in 2010. // Kidney Int 2015;88:950-957.
9. Noordzij M, Leffondre K, vanStralen KJ, Zoccali C, DekkerFW, Jager KJ: When do we need competing risks methods for survival analysis in nephrology? // Nephrol Dial Transplant 2013;28:2670-2677.

Поступила 20.01.2024