

ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК

Бобоев К.Т.

Научный руководитель, Профессор, к.м.н, заведующий
лаборатории молекулярной генетики

Омонов Мадорбек Ойбекович

Выполнил, Студент 3 курса Ташкентского
Педиатрического Медицинского Института г. Ташкент

Аннотация

Хроническая болезнь почек (ХБП) является серьезной проблемой общественного здравоохранения в развитых странах как из-за большого числа больных, так и из-за высокой стоимости лечения, когда стратегии профилактики не реализуются эффективно. Первичная профилактика ХБП может быть достигнута за счет проведения мероприятий, обеспечивающих здоровое развитие почки. Важное значение имеют стратегии общественного здравоохранения по предотвращению диабета, гипертонии и ожирения как факторов риска ХБП. Эти подходы экономически эффективны и снижают общее бремя неинфекционных заболеваний. Стратегии профилактики нетрадиционных факторов риска ХБП, включая воздействие нефротоксинов, камни в почках, инфекции, воздействие окружающей среды и острая почечная недостаточность (ОПП) должны быть адаптированы к местным потребностям и эпидемиологии. Ранняя диагностика и лечение факторов риска ХБП, таких как диабет, ожирение и артериальная гипертензия, являются ключом к первичной профилактике ХБП. ХБП имеет тенденцию возникать чаще и быстрее прогрессировать среди коренного населения, меньшинств и социально-экономически неблагополучных слоев населения. Особое внимание требуется для удовлетворения потребностей этих групп населения в профилактике ХБП. Эффективная вторичная профилактика ХБП зависит от скрининга лиц из группы риска для раннего выявления и лечения ХБП с использованием устоявшихся и новых стратегий.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, многосекторальный подход, профилактика, общественное здоровье, факторы риска.



Введения: За последние десятилетия был достигнут значительный прогресс, который углубил наше понимание бремени и последствий хронической болезни почек (ХБП) во всем мире. С момента своего официального определения в 2002 г. и последующей классификации Национальным фондом почек США термин «ХБП» получил широкое распространение в клинической практике и политике. В 2016 г. ХБП была девятой по значимости причиной смерти в странах с высоким уровнем дохода. Хотя ожидается, что показатели смертности от ишемической болезни сердца, инсульта и инфекций нижних дыхательных путей снизятся, к 2040 году прогнозируется, что количество потерянных лет жизни (ПГЖ) из-за ХБП увеличится более чем в два раза во всем мире. Эти факты вызывают тревогу, если принять во внимание демографические тенденции старения и образа жизни в развитых странах, которые связаны с повышенным риском ХБП. Таким образом, в системе здравоохранения должны быть сделаны крупномасштабные инвестиции в общественное здравоохранение для поддержки профилактики и лечения ХБП. Сообщается, что распространенность ХБП в странах с высоким уровнем дохода составляет около 8,6% у мужчин и 9,6% у женщин старше 20 лет. У лиц с ХБП ожидаемая продолжительность жизни ниже, чем у населения в целом, начиная с расчетной скорости клубочковой фильтрации (pСКФ) <60 мл/мин на 1,73 м², в значительной степени из-за связанного с этим повышенного риска сердечно-сосудистых заболеваний. (ССЗ). ХБП и сопутствующие заболевания также являются важным фактором расходов на здравоохранение. Традиционные и нетрадиционные факторы риска ХБП охватывают широкий диапазон; они включают факторы развития, физические, социальные, культурные, структурные, экологические и генетические факторы. Вполне вероятно, что значительную часть ХБП можно предотвратить на различных уровнях с помощью первичных (ранних, предшествующих), первичных и вторичных вмешательств. Эффективные вмешательства для предотвращения и замедления прогрессирования ХБП хорошо известны, но существует множество барьеров, которые ограничивают их широкое применение, включая стоимость, пол, возраст, расу и социально-экономический статус, даже в условиях высокого дохода. Диабет, гипертония и ожирение являются важными факторами глобального бремени болезней и являются наиболее распространенными традиционными факторами риска ХБП. Нетрадиционные факторы риска ХБП включают факторы развития и беременности; камни в

почках; воздействие нефротоксичных препаратов, изменение климата и загрязнение воздуха; инфекции; и АКИ. Бремя ХБП, связанное с этими факторами риска, вероятно, является значительным, учитывая, что многие из них сосуществуют с более традиционными факторами риска. Комплексный подход к профилактике ХБП начинается с понимания широты факторов риска ХБП, их частоты и распределения, выявления групп риска и последующего внедрения стратегий смягчения последствий. Было показано, что скрининг на заболевания почек экономически эффективен в странах с высоким уровнем дохода. Крайне важно, чтобы такая деятельность включала уязвимые и бесправные группы населения в этих условиях. В этой статье обсуждаются основные стратегии борьбы с традиционными и нетрадиционными факторами риска ХБП и реализации профилактики ХБП в странах с высоким уровнем дохода, где барьеры системы здравоохранения должны быть преодолены.

Вывод: Профилактика ХБП возможна, но требует широкого и целостного подхода — от надлежащего управления и достижения целей в области устойчивого развития до обеспечения здоровых беременностей для хорошего начала жизни — и доступа к соответствующему скринингу для раннего выявления и лечения факторов риска для ХБП, а также ранней ХБП.

Использованная литература

1. Томас Б., Мацусита К., Абате К.Х. Глобальные сердечно-сосудистые и почечные последствия снижения СКФ. *J Am Soc Нефрол.* 2017; 28 :2167–2179.
2. Левин А., Тонелли М., Бонвентре Дж. Глобальное здоровье почек, 2017 г. и далее: дорожная карта для устранения пробелов в уходе, исследованиях и политике. *Ланцет.* 2017; 390 : 1888–1917.
3. Леви А.С., Кореш Дж. Хроническая болезнь почек. *Ланцет.* 2012 г.; 379 : 165–180.

