

*Бабаев Ф.Г.***ӨНӨКӨТ БӨЙРӨК ООРУЛАРЫ ТУУРАЛУУ  
КАЙРЫЛУУ ЖАНА ТОБОКЕЛДИК ФАКТОРЛОРУ***Бабаев Ф.Г.***ОБРАЩАЕМОСТЬ И ФАКТОРЫ РИСКА  
ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК***F.G. Babaev***REVERSIBILITY AND RISK FACTORS FOR  
CHRONIC KIDNEY DISEASE**

УДК: 614.2: 616.61

Өнөкөт бөйрөк оорусу, коомдук саламаттык сактоонун эң негизги, глобалдык көйгөйү жана адамдын ден соолугу үчүн негизги детерминантынын жагымсыз натыйжасы. Өнөкөт бөйрөк оорусу менен ооруган оорулууларды жана алардын өмүрүнө терс таасир тийгизе турган факторлорду ачык көрсөтүү үчүн дарыгерлердин иштерин күчөтүү зарылдыгы көрсөтүлгөн. Бул макалада, академик М.Д. Джавад-заде атындагы Республикалык клиникалык урология ооруканасына калктын кайрылуулары жана өнөкөт бөйрөк ооруларынын тобокелдик факторлору тууралуу анкеталык изилдөө жүргүзүлүп, баа берилди. Бардык жылдарда калктын кайрылуусунун саны жогору болгон. 2015 жылдан 2018 жылдардагы аралыкта бөйрөктүн сезгенүү оорулары тууралуу калктын кайрылуусунун саны бир кыйла өстү (2016-жылы-115,0%; 2018-жылы-366,6%). Көбүнчө, аялдарга караганда эркектерде заара-жыныс системасынын (140,8±2,1 жана 89,1±0,8),  $p<0,001$ , кан айлануу органдарынын (65,0±1,3 жана 41,6±1,4),  $p<0,001$ , эндокриндик системанын, тамактануунун жана зат алмашуунун бузулушунун (21,5±1,1 жана 18,3±1,0),  $p<0,01$  оорулары жолугаары маалым болду. Иммундук механизмди бузууга катышкан кан жана кан пайда кылуучу органдардын оорулары эркектерге караганда аялдарда көбүрөөк кездешет (38,1±жана 22,0 1,3±1,1),  $p<0,001$ . Алынган анкеталык маалыматтар боюнча, респонденттердин өнөкөт бөйрөк ооруларынын тобокелдик факторлорунун жайылышы жогорку денгээлде экени каралды. Биринчи денгээлдеги саламаттык сактоо уюмдарында же ден соолук борборлорунда анкета жүргүзүү, өнөкөт бөйрөк ооруларынын тобокелдик факторлорун табуу үчүн өбөлгө түзөт жана андан ары терен текшерүү жүргүзүүгө муктаж экендиги түшүндүрүлөт.

**Негизги сөздөр:** бөйрөк оорулары, ооруканага жаткыруу, ооруп калуу, кайрылуу, келүүчүлүк, өнөкөт бөйрөк оорусу, тобокелдик факторлору.

Хроническая болезнь почек является глобальной проблемой общественного здравоохранения и ключевой детерминантой неблагоприятных исходов для здоровья человека. Это диктует необходимость усиления работы с врачами

по выявлению больных хронической болезнью почек и факторами риска ее развития. В данной статье проведена оценка обращаемости населения в Республиканскую клиническую урологическую больницу имени академика М.Д. Джавад-заде и изучены факторы риска хронической болезни почек по данным анкетирования. Во все годы отмечалось увеличение числа посещений населения. За период с 2015 по 2018 годы выявлена динамика значительного роста обращаемости населения с воспалительными заболеваниями почек в 2016 году (+115,0%), прочими урологическими заболеваниями в 2018 году (+366,6%). Достоверно чаще у мужчин, чем у женщин встречались болезни мочеполовой системы (140,8±2,1 и 89,1±0,8),  $p<0,001$ , органов кровообращения (65,0±1,3 и 41,6±1,4),  $p<0,001$ , эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (21,5±1,1 и 18,3±1,0),  $p<0,01$ . Болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм чаще страдали женщины, чем мужчины (38,1±1,3 и 22,0±1,1),  $p<0,001$ . Полученные данные анкетирования свидетельствуют о высокой распространенности факторов риска хронической болезни почек у респондентов. Проведение анкетирования в организациях здравоохранения первичного уровня или в центрах здоровья будет способствовать выявлению факторов риска хронической болезни почек и определения лиц, нуждающихся в дальнейшем углубленном обследовании.

**Ключевые слова:** болезнь почек, госпитализация, заболеваемость, обращаемость, посещаемость, хроническая болезнь почек, факторы риска.

Chronic kidney disease is a global public health concern and a key determinant of adverse human health outcomes. This dictates the need to strengthen work with doctors to identify patients with chronic kidney disease and risk factors for its development. This article assessed the population's access to the academician M.D. Javad-zade Republican Clinical Urological Hospital and examined the risk factors of chronic kidney disease according to the questionnaire. In all years, there has been an increase in the number of visits to the population. For the period from 2015 to 2018, the dynamics of significant growth in the circulation of the population with inflammatory kidney diseases

in 2016 (+115.0%), other urological diseases in 2018 (+366.6%) were revealed. Significantly more often in men than in women there were diseases of the genitourinary system ( $140.8 \pm 2.1$  and  $89.1 \pm 0.8$ ),  $p < 0,001$ , circulatory organs ( $65.0 \pm 1.3$  and  $41.6 \pm 1.4$ ),  $p < 0,001$ , endocrine system, eating disorders and metabolic disorders ( $21.5 \pm 1.1$  and  $18.3 \pm 1.0$ ),  $p < 0.01$ . Diseases of the blood, hematopoietic organs and individual disorders involving the immune mechanism more often suffered women than men ( $38.1 \pm 1.3$  and  $22.0 \pm 1.1$ ),  $p < 0,001$ . The survey findings suggest a high prevalence of chronic kidney disease risk factors in respondents. Conducting questionnaires in primary health care organizations or health centres will help identify risk factors for chronic kidney disease and identify those in need of further in-depth examination.

**Key words:** kidney diseases, hospitalization, morbidity, reversal, attendance, chronic kidney disease, risk factors.

**Актуальность.** В настоящее время одной из глобальных проблем современного здравоохранения во всем мире, занимают заболевания почек, ввиду значительной распространенности, высокого уровня смертности пациентов и необходимости применения дорогостоящих методов заместительной терапии в терминальной стадии - диализа и пересадки почки [1, 2, 3, 4, 5]. Ежегодный рост в мире числа пациентов, страдающих хронической болезнью почек, обусловлен фактическим увеличением числа больных, как первичной патологией почек, так и сахарным диабетом, ожирением, постарением населения, повреждениями почек сосудистой природы [7, 8, 9]. Учитывая высокую распространенность и трудности ранней диагностики, как самой болезни, так и факторов риска ее развития необходимо тесное сотрудничество нефрологов с врачами общей практики, кардиологами, эндокринологами диабетологами, урологами и другими специалистами [10].

**Результаты и обсуждение.** Проведена оценка посещаемости населения и уровень госпитализаций в Республиканской клинической урологической больнице имени академика М.Д. Джавад-заде в 2015-2018 годы. Во все годы отмечалось увеличение числа посещений населения. Тенденция роста составила +5,5% в 2016 году, +13,1% в 2017 году, +10,0% в 2018 году. В связи с увеличением заболеваемости в 2017 году наблюдался резкий скачок увеличение уровня госпитализации на +42,5% в 2017 и незначительное снижение в 2016, 2018 годы на -3,2%, -4,5%, соответственно.

Изучена обращаемость пациентов с болезнями почек в Республиканскую Клиническую урологическую больницу имени академика М. Джавад-заде пациентов в динамике с 2015 по 2018 годы. Обращаемость пациентов с мочекаменной болезнью, в

частности с камнями почек значительно увеличилась в 2017 году на +19,2% по темпу прироста, незначительно в 2018 году на +6,4%, снизилась только на -12,3% в 2016 году. В 2016 году отмечалось резкое увеличение числа обращений населения по поводу хронических воспалительных заболеваний почек на +115,0%, в остальные изучаемые годы снижение на -7,8% в 2017 и -19,1% в 2018 годы. Значительное увеличение обращений по поводу болезней мочевого пузыря, предстательной железы выявлено в 2017 году (+25,0%), незначительное в 2018 годы (+6,7%), обращаемость снижалась в 2016 году (-14,2%).

Для оценки факторов риска хронической болезни почек проведено анкетирование пациентов ( $n=1265$ ) по выявлению факторов риска хронической болезни почек, разработанной Научным обществом нефрологов России. Из них мужчины составили  $61,7 \pm 1,3$ , женщины -  $38,3 \pm 1,3$ ,  $p < 0,001$ . Среди мужчин преобладали лица 40-49 лет (32,0%), 50-59 лет (31,5%), 60-69 лет (17,8%). На 70 лет и старше приходилось 9,6%, 30-39 лет - 7,0% и 20-29 лет - 2,1%. Наибольший удельный вес женщин приходился на возрастные группы 50-59 лет (41,7%), 70 лет и старше (16,7%), 60-69 лет (15,5%), 13,0% составили женщины 40-49 лет, 11,6% - 30-39 лет и 1,5% - 20-29 лет. Семейный анамнез был отягощен у 26,9% мужчин ( $n=210$ ) и 59,5% ( $n=288$ ) женщин.

При анализе распространенности заболеваний у обратившихся были учтены и сопутствующие заболевания (табл. 1). Наиболее достоверно чаще встречались болезни мочеполовой системы у мужчин ( $140,8 \pm 2,1$ ), чем у женщин ( $89,1 \pm 0,8$ ) на 100 больных,  $p < 0,001$ . Из болезней мочеполовой системы большинство по частоте составили хронические пиелонефриты ( $53,3 \pm 3,0$  и  $31,7 \pm 1,3$ ),  $p < 0,001$ , почечно-каменная болезнь ( $33,6 \pm 1,3$  и  $23,1 \pm 1,1$ ),  $p < 0,001$ , инфекции мочевыводящих путей ( $20,4 \pm 1,1$  и  $14,8 \pm 1,0$ ),  $p < 0,001$ . Реже встречались хронический гломерулонефрит ( $9,8 \pm 0,8$  и  $4,5 \pm 0,6$ ),  $p < 0,001$ , мочекаменная болезнь ( $8,5 \pm 0,7$  и  $5,3 \pm 0,6$ ),  $p < 0,001$ , поликистоз почек ( $6,5 \pm 0,7$  и  $2,8 \pm 0,4$ ),  $p < 0,01$ . Болезни органов кровообращения отмечались в  $65,0 \pm 1,3$  случаях у мужчин и  $41,6 \pm 1,4$  случаях у женщин,  $p < 0,001$ . Отдельно по нозологиям чаще приходили на амбулаторный прием с гипертонической болезнью в  $38,6 \pm 1,3$  случаях мужчины и  $24,6 \pm 1,2$  случаях женщины,  $p < 0,001$  и ишемической болезнью сердца  $10,4 \pm 0,8$  и  $7,7 \pm 0,7$  случаев, соответственно,  $p < 0,01$ .

Таблица 1

## Частота распространенности заболеваний (n=1265) на 100 больных

№ пп	Класс болезней	Пол			
		мужской (n=781)		женский (n=484)	
		абс. число	P±m	абс. число	P±m
<b>Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ</b>					
1.	Сахарный диабет	96	7,6±0,7	47	3,7±0,5***
2.	Диабетическая нефропатия	23	1,8±0,3	11	0,9±0,2***
3.	Ожирение	35	2,8±0,4	73	5,7±0,6***
4.	Прочее	118	9,3±0,8	101	8,0±0,7*
5.	Всего случаев	272	21,5±1,1	232	18,3±1,0**
<b>Болезни органов кровообращения</b>					
1.	Артериальная гипертензия	489	38,6±1,3	312	24,6±1,2***
2.	Ишемическая болезнь сердца	132	10,4±0,8	97	7,7±0,7**
3.	Прочие	201	15,9±1,0	117	9,2±0,8***
5.	Всего случаев	822	65,0±1,3	526	41,6±1,4***
<b>Болезни мочеполовой системы</b>					
1.	Инфекции мочевыводящих путей	258	20,4±1,1	187	14,8±1,0***
2.	Почечно-каменная болезнь	426	33,6±1,3	293	23,1±1,1***
3.	Мочекаменная болезнь	108	8,5±0,7	67	5,3±0,6***
4.	Хронический пиелонефрит	675	53,3±3,0	401	31,7±1,3***
5.	Хронический гломерулонефрит	124	9,8±0,8	57	4,5±0,6***
6.	Поликистоз почек	83	6,5±0,7	35	2,8±0,4**
7.	Прочие	107	8,4±0,7	87	6,7±0,7*
5.	Всего случаев	1781	140,8±2,1	1127	89,1±0,8***
<b>Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм</b>					
1.	Железодефицитная анемия	206	16,3±0,1	365	28,8±1,2***
2.	Аутоиммунное заболевание	15	1,1±0,3	9	0,7±0,2*
3.	Прочие	58	4,5±0,6	109	8,6±0,7***
5.	Всего случаев	279	22,0±1,1	483	38,1±1,3***

**Примечание:** P±m – интенсивный показатель и ошибка репрезентативности, \* - p>0,05, \*\* - p<0,01, \*\*\* - p<0,001.

Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм встречались в 22,0±1,1 и 38,1±1,3 случаях, соответственно, при чем у женщин чаще, чем у мужчин, p<0,001. Железодефицитная анемия наблюдалась у большинства женщин (28,8±1,2), чем среди мужчин (16,3±0,1), p<0,001. Нет существенной разницы в частоте случаев аутоиммунных заболеваний, как среди женщин (0,7±0,2), так и среди мужчин (1,1±0,3), p>0,05. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ достоверно больше отмечались у мужчин (21,5±1,1), чем среди женщин (18,3±1,0), p<0,01.

Аналогичная ситуация была по сахарному диабету (7,6±0,7 и 3,7±0,5), p<0,001, диабетической нефропатии (1,8±0,3 и 0,9±0,2), p<0,001. Ожирение чаще встречалось у женщин (5,7±0,6), чем у мужчин

(2,8±0,4), p<0,001.

Среди предъявляемых жалоб боли в поясничной области, являющиеся одним изстораживающих симптомов, которые свидетельствуют о различных заболеваниях острого и хронического характера достоверно чаще отмечалась у мужчин (41,1±1,3), чем у женщин (26,6±1,2), p<0,001. Отеки, представляющие собой результат увеличения объема ткани из-за скопления лишней жидкости и являющиеся причиной многих заболеваний также встречались чаще у мужчин (27,0±1,2), чем женщин (22,3±1,1), p<0,01. Не было существенной разницы в учащенных позывах к мочеиспусканию, как у мужчин (20,4±1,1), так и у женщин (19,7±1,1), p>0,05. Большинство лиц мужского пола (31,7±1,3) регулярно чаще ходят по ночам в туалет, чем женский (28,0±1,2), p<0,01. Мочеиспус-

кание затруднено у мужчин ( $21,2 \pm 2,5$ ) в 4 раза больше, чем у женщин ( $5,3 \pm 0,6$ ),  $p < 0,001$ .

На вопрос «Обнаруживались ли у Вас в прошлом изменения со стороны почек», как среди мужчин ( $n=523$ , 67,0%), так и среди женщин ( $n=369$ , 76,2%) большинство отметили «Да». В основном опрошенные отмечали изменения почек по данным УЗИ 47,6% ( $n=372$ ) мужчин и 58,9% ( $n=285$ ) женщин. В анализах мочи белок выявлялся у 19,4% ( $n=151$ ) мужчин и 17,3% ( $n=84$ ) женщин. Среди обратившихся в анализах крови ранее отметили снижение гемоглобина 27,9% ( $n=218$ ) мужчин и 78,5% ( $n=380$ ) женщин, повышенный уровень холестерина 34,1% ( $n=267$ ) мужчин и 30,0% ( $n=145$ ) женщин. Лишь 1,9% ( $n=15$ ) мужчин и 1,8% ( $n=9$ ) женщин указали повышение уровня креатинина в анализах крови. Для снижения артериального давления постоянно принимают гипотензивные препараты в 1,9 раза чаще женщины - 55,3% ( $n=268$ ), чем мужчины - 28,0% ( $n=219$ ). Приходилось принимать обезболивающие препараты по причинам головной боли, боли в поясничной области, боли в суставах несколько раз в неделю - 7,2% ( $n=56$ ), несколько раз в месяц - 12,2% ( $n=95$ ), несколько раз в год - 16,2% (127) мужчин и 64,4% ( $n=503$ ) - никогда не принимали препараты. Наоборот, среди женщин 19,6% ( $n=95$ ) не употребляли обезболивающие лекарства, несколько раз в неделю - 6,4% ( $n=31$ ), несколько раз в месяц - 31,0% ( $n=150$ ), несколько раз в год - 43,0% ( $n=208$ ) женщин.

Наибольший удельный вес составили курящие мужчины ( $n=469$ , 60,0%), не курили - 32,5% ( $n=254$ ) и бросили курить - 7,5% ( $n=58$ ). Не имели вредной привычки 91,9% ( $n=445$ ), курили - 6,4% ( $n=31$ ) и 1,7% ( $n=8$ ) женщин курили ранее. Большая часть, как мужчин ( $n=512$ , 65,6%), ( $n=204$ , 42,2%) так и женщин употребляла 2 л и более воды, менее 2 л - 23,0% ( $n=180$ ) и 36,8% ( $n=178$ ), соответственно. В связи со склонностью к отекам старались меньше пить воды 11,4% ( $n=89$ ) мужчин и 21,0% ( $n=102$ ) женщин. Респонденты мало уделяют внимание физической нагрузке, что возможно связано с болезнью. Так, 66,0% мужчин и 87,6% женщин не занимаются физкультурой. Каждый день в среднем 15 минут занимаются спортом 16,1% ( $n=126$ ) мужчин и 7,7% ( $n=37$ ) женщин, 60 минут в неделю - 12,5% ( $n=98$ ) и 3,1% ( $n=15$ ) и один раз в день до 1 часа - 5,4% ( $n=42$ ) и 1,6% ( $n=8$ ), соответственно. Употребляют пищу с высоким содержанием белка 63,6% ( $n=497$ ) мужчин и 47,9% ( $n=232$ ) женщин, высоким содержанием соли 52,9% ( $n=256$ ) и 37,4% ( $n=181$ ) женщин.

**Выводы.** В изучаемые годы отмечалось увеличение числа посещений и резкий скачок увеличение уровня госпитализации; полученные данные анкетирования свидетельствуют о высокой распространенности факторов риска хронической болезни почек у респондентов.

Проведение анкетирования в организациях здравоохранения первичного уровня или в центрах здоровья будет способствовать выявлению факторов риска хронической болезни почек и определения лиц, нуждающихся в дальнейшем углубленном обследовании.

#### Литература:

1. Гуревич А.К. Подходы к организации и финансированию диализной помощи в Российской Федерации и перспективы. Опыт нефрологического центра СПбМАПО // Вестник Северо-Западного государственного медицинского универ. им. И.И.Мечникова. - 2010. - С. 116-120.
2. Есян А.М. Хроническая болезнь почек: факторы риска, раннее выявление, принципы антигипертензивной терапии. // Медицинский совет. - 2017. - №12. - С. 18-25.
3. Дорофеева Е.Г. Ранние стадии ХБП: проблематика и перспективы // Клиническая нефрология. - 2019. - №1. - С. 73-81.
4. Курочкина О.Н. Региональные особенности хронической болезни почек в Республике Коми по данным регистра республиканской больницы // Нефрология и диализ. - 2020. - Т.22. - №2. - С. 210-220.
5. Lin B., Shao L., Luo Q. [et al.]. Prevalence of chronic kidney disease and its association with metabolic diseases: a cross-sectional survey in Zhejiang province, Eastern China // BMC nephrology. - 2014. - Vol. 15 (1). - P. 36.
6. Hill N.R., Fatoba S.T., Oke J.L. [et al.]. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease - A Systematic Review and Meta-Analysis // PLoS. One. - 2016. - Vol. 11 (7). - P. e0158765.
7. Нагайцева С.С. Распространенность, факторы риска и возможности раннего выявления хронической болезни почек у жителей Центральной России на примере Коломенского района Московской области: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.2 / С.С. Нагайцева. - Москва, 2015. - 113 с.
8. Махмудова У.М., Калиев Р.Р. Анализ многолетней динамики заболеваемости основными патологиями, приводящими к развитию хронической болезни почек в Кыргызской Республике. // Вестник КГМА. - 2017. - Выпуск 2. - С. 48-52.
9. Гусейнов Х.М., Мамбетов М.А. Фоновые заболевания как факторы риска развития хронической болезни почек // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2019. - №3. - С. 168-173.
10. Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению. / Национальные рекомендации. - СПб., 2012. - 51 с.