

Буклет для населения

**Узнаем
о болезнях
почек**



ПОЧКИ – ОРГАНЫ ВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА, ОНИ ФИЛЬТРУЮТ ОКОЛО ЛИТРА КРОВИ В МИНУТУ.

Главная функция почек – выделительная, удаляя избытки воды и солей из организма, они поддерживают постоянство состава внутренней среды организма. Кроме того, в почках синтезируются ренин, участвующий в регуляции кровяного давления; эритропоэтин, способствующий образованию красных кровяных телец – эритроцитов; в почках витамин D превращается в активную форму – D3.

В случае болезни или повреждения почек неожиданно или постепенно нарушаются и даже утрачиваются их функции.

Заболевания почек – большая группа патологических процессов, протекающих с поражением почечной ткани первично или в результате какого-либо заболевания (гипертоническая болезнь, атеросклероз, сахарный диабет, подагра, системное поражение соединительной ткани, инфекционные заболевания и другие). Как первичные, так и вторичные заболевания почек могут осложняться нефросклерозом (сморщенная почка) с развитием почечной недостаточности, которая имеет стадии и особенности течения.

Выделяют ряд основных причин развития заболеваний почек:

- **бактериальная инфекция** – бактерии размножаются и вызывают воспаление (пиелонефрит). При отсутствии лечения заболевание может прогрессировать вплоть до гнойного процесса (абсцесс почки);
- **нарушение работы иммунной системы** (автоиммунный процесс) – вырабатываются антитела против клеток почек, что приводит к нарушению их функции (гломерулонефрит);
- **токсическое воздействие** – токсины, циркулирующие в крови, вызывают нарушение обмена веществ в почках, развивается токсическая нефропатия. Процесс обратим при

условии прекращения воздействия токсинов и адекватном лечении;

- **нарушение обмена веществ и химического состава мочи** – причина возникновения почечнокаменной болезни;

- **нарушение кровотока в сосудах почек** – например, атеросклеротические бляшки уменьшают диаметр сосуда, что приводит к недостаточному поступлению крови к клеткам почек, развивается обменная (метаболическая) нефропатия. Процесс может длиться годами без каких-либо проявлений.

- **гемолиз** – разрушение эритроцитов и выход гемоглобина в кровь при определенных исходных состояниях или заболеваниях. Он оседает в клубочках почек и затрудняет их работу. Как результат, развивается опасное состояние – острая почечная недостаточность;

- **нарушение развития почек во внутриутробном периоде** приводит к различным аномалиям формы (подковообразная, раздвоенная почка), положения (опущение почки) или количества (одна или наоборот дополнительная почка) и другим;

- **травмы различного рода** – вызывают повреждение почечной ткани с нарушением ее функции.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК.

Первая группа – не модифицируемые – на которые мы не в состоянии повлиять: возраст, пол, раса, врожденные нарушения структуры и функции, генетические факторы.

Вторая группа, так называемые потенциально модифицируемые или обратимые факторы риска: курение, характер питания, масса тела, физическая активность, уровень артериального давления, нарушение липидного обмена, наличие очагов инфекции в организме, беременность, обострение имеющегося заболевания почек, неконтролируемый прием определенных препаратов.

Наиболее распространенные заболевания почек.

Пиелонефрит – инфекционное воспалительное заболевание. Возбудители: наиболее распространенными считаются стафилококк, кишечная палочка, стрептококк.

Пути инфицирования: восходящий (по мочевым путям) и гематогенный (перенос бактерий с током крови из какого либо очага инфекции).

Болеют люди любого возраста и пола, чаще дети до 7 лет (связано с анатомическими особенностями строения мочевыводящей системы у детей), девушки и женщины в возрасте 18-30 лет (развитию заболевания способствуют анатомо-физиологические особенности мочеполовой системы, начало половой жизни, беременность, роды), пожилые мужчины (страдающиеadenомой предстательной железы).

Клиническая картина острого или обострения хронического пиелонефрита, как правило, разворачивается быстро, в течение нескольких часов. Характерна лихорадка до 38-39°C с ознобом, головной болью, ломотой в мышцах. Через некоторое время присоединяется болезненность в поясничной области.



При появлении перечисленных симптомов следует как можно скорее обратиться к врачу. Лечение острого пиелонефрита обычно проводят в стационаре. При отсутствии своевременной квалифицированной помощи могут возникнуть тяжелые осложнения: нагноительные заболевания почек (карбункул почки, абсцесс почки и др.), сепсис, острая или хроническая почечная недостаточность. Заболевание может переходить в хроническую форму (характеризуется длительным течением и сменяющимися периодами обострений и ремиссии).

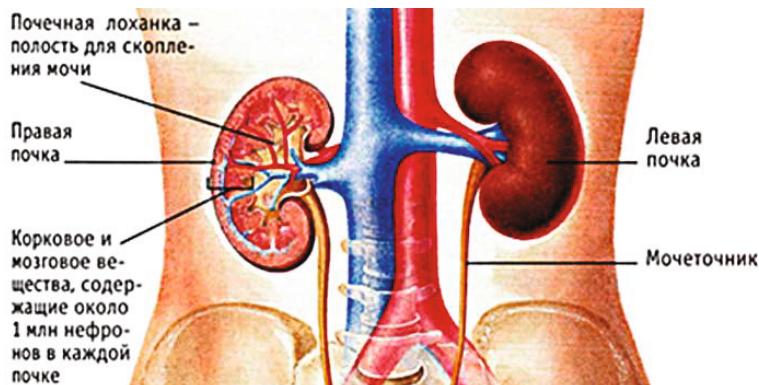
Мочекаменная болезнь (уролитиаз) – образование камней в органах мочевыделительной системы в результате нарушения обмена веществ, что приводит к образованию нерастворимых солей из которых формируются камни. Нередко носит наследственный характер, но развивается только при наличии предрасполагающих факторов (климат, геологическая структура почвы, химический состав воды и флоры, пищевой и питьевой режим, условия быта – однообразный, малоподвижный образ жизни и отдыха, условия труда – вредные производства, горячие цеха, тяжелый физический труд и др.; инфекции мочевых путей и вне мочевой системы, заболевания обмена веществ).

Симптомы зависят от места расположения камней (уровня и стороны), их количества, величины и строения, наличия осложнений. Заболевание может протекать бессимптомно, проявляясь болями различной интенсивности в поясничной области или почечной коликой, появлением крови в моче.

Камни в почках могут способствовать развитию осложнений воспалительного характера, снижению функции почек вплоть до почечной недостаточности.

Вопросы лечения рассматриваются индивидуально в каждом конкретном случае.

Гломерулонефрит – двухстороннее поражение почек, в основе которого лежит повреждение почечных клубочков: в мочу начинают проникать клетки крови, белки и другие



компоненты крови; почки теряют способность выводить из организма воду и токсические продукты обмена веществ.

Хронический гломерулонефрит является одной из основных причин хронической почечной недостаточности, требующей гемодиализа и трансплантации почки.

Заболевание может быть первичным – гломерулонефрит выступает как самостоятельное заболевание; либо вторичным – как следствие какого-либо заболевания (системная красная волчанка, ревматоидный артрит, узелковый периартериит – системные заболевания, решающую роль в развитии которых играют нарушения иммунной системы).

Причины гломерулонефрита:

- инфекционные заболевания – наиболее часто поражение почек развивается после ангины, вызванной стрептококковой инфекцией (также может быть при туберкулезе, гриппе, герпесе, краснухе, ветряной оспе). Механизм не связан с прямым действием инфицирующих агентов: после перенесенного инфекционного заболевания происходят нарушения в работе иммунной системы, и организм начинает воспринимать клетки почек как чужеродные;

- токсические факторы (органические растворители, алкоголь, наркотики, ртуть, некоторые лекарственные препараты);

- системные заболевания различной природы: системная красная волчанка, узелковый периартериит и другие;

- наследственные синдромы с поражением почек.

Факторы риска:

- переохлаждение,
- наличие очагов хронической инфекции,
- недавно перенесенные респираторно-вирусные заболевания (ОРЗ),
- наследственная предрасположенность,
- гиповитамины (недостаточный уровень витаминов в организме ребенка),

- бессимптомное носительство стрептококка (в зеве, на коже).

Общие проявления заболевания: общая слабость, головная боль, повышение температуры тела, возможны тошнота, рвота, боли в поясничной области. Специфические клинические признаки: повышение артериального давления, отеки, уменьшение объема выделяемой за сутки мочи (олигурия). При появлении подобных симптомов следует незамедлительно обратиться к врачу. Особенno пристально следует контролировать свое состояние после перенесенных инфекций стрептококковой этиологии.

Лечение проводится в условиях стационара.

Профилактика гломерулонефрита при инфекционных процессах заключается в адекватном лечении соответствующих инфекционных заболеваний.

Гидронефроз почки (гидroneфротическая трансформация)

– прогрессирующее расширение чашечно-лоханочной системы и гибели ткани почки – развивается в результате нарушения оттока мочи из почки.

Причины приобретенного гидронефроза: мочекаменная болезнь, инфекционные заболевания почек; посттравматические рубцовые сужения стенок почечных канальцев, опухоли органов малого таза, нарушение оттока мочи вследствие повреждения спинного мозга. Течение многостадийное. Первое время протекает бессимптомно, далее появляется стабильная тупая ноющая боль в области поясницы, может быть вздутие живота, рвота и тошнота, при сопутствующей инфекции поднимается температура тела, примесь крови в моче, плохое самочувствие.

Заболевание требует обязательного лечения, оно направлено на устранение причины, начать лечение необходимо как можно раньше. Без лечения постепенно утрачивается функция почек вплоть до развития угрожающей жизни почечной недостаточности.

Сосудистые заболевания почек. Среди больных артериальной гипертонией в 10% случаев последняя обусловлена первичными заболеваниями почечных артерий.

Измененное строение почечных артерий значительно снижает поступление крови в почки и со временем вызывает ишемическую болезнь органа.

Стеноз и обструкция почечной артерии вызываются как внутренними (атеросклероз артерии, фибромышечная гиперплазия артерии, эмболия артерии, тромбоз артерии, аневризма артерии, врожденный стеноз или коарктация), так и внешними (патологически подвижная почка с натяжением или торзией сосудистой ее ножки, опухоль почки или киста, сдавливающая сосудистую ножку, экстраваренальная посттравматическая организованная гематома, ретроперитонеальный фиброз, аневризма брюшной аорты) причинами.

Нефроптоз – опущение почек различной степени, встречающееся при увеличении их подвижности. Чаще протекает бессимптомно, в некоторых случаях нарушается отток мочи, особенно при быстрой смене положения тела на вертикальное. В таких случаях возникает острая боль в поясничной области с тошнотой, рвотой, уменьшением выделения мочи. Изменение положения тела может устранить эти симптомы. В редких случаях, вследствие нарушения кровообращения почек, развивается почечная гипертония. При этом в моче могут быть белок, эритроциты, иногда присоединяется вторичная инфекция мочевых путей.

Хроническая почечная недостаточность (ХПН) – состояние, характеризующееся прогрессирующим ухудшением функций почек, при котором они не могут больше поддерживать нормальный состав внутренней среды организма. ХПН характерна для конечной фазы любого прогрессирующего поражения почек. В ряде случаев снижение функций длительное время протекает бессимптомно и пациент считает себя здоровым вплоть до резкого ухудшения состояния: признаки хронической почечной недостаточности появляются только при

потере 80-90% структурных единиц почек. Каждая стадия ХПН предусматривает определенный алгоритм действий вплоть до заместительной почечной терапии в финале заболевания (гемодиализ) и пересадки донорского органа.



Профилактика ХПН – своевременное выявление, лечение и наблюдение заболеваний, приводящих к развитию почечной недостаточности (чаще всего при сахарном диабете, гломерулонефрите и артериальной гипертонии), контроль за состоянием своего здоровья – диспансеризация, профилактические осмотры по месту работы.

Почки «не любят»: малоподвижный образ жизни, курение, избыток алкоголя, переохлаждение и высокие температуры, тяжелые физические нагрузки, избыток соли и животного белка, копченостей, фастфуда в рационе.

Очень важно исключить из своей жизни факторы риска, распознать заболевание почек на ранних стадиях, порой, для этого достаточно пройти несложное обследование и консультацию специалиста. Не пренебрегайте этим советом.



Министерство здравоохранения Новосибирской области
ГКУЗ НСО «Региональный центр медицинской профилактики»
<http://rcmp-nsu.ru/>