

DOI: 10.22141/2307-1257.9.1.2020.196909

До Всесвітнього дня нирки 2020 Хвороби нирок — будьмо насторожі!

For citation: *Pochki*. 2020;9(1):2-3. doi: 10.22141/2307-1257.9.1.2020.196909

Насторожі, безперечно, треба бути щодо всіх хвороб, але що стосується уражень нирок, то треба мати на увазі дуже частий прихований, безсимптомний їх початок і перебіг. Нефрологи нерідко зустрічаються з випадками, коли хворий звертається по медичну допомогу в стані, коли вже потрібні позаниркове очищення крові (гемо-/перитонеальний діаліз), трансплантація нирки. Хвороба в такого хворого перебігала без загострень, організм адаптувався до поступового відмирання нирок. Людина вважала себе здоровою, поступово звикаючи до ослаблення, зниження апетиту, симптомів артеріальної гіпертензії тощо. Легковажне ставлення до власного здоров'я переважно має місце в молодих людей, а найчастіше запальні хвороби нирок спостерігаються в молодому, підлітковому віці.

Це, до речі, одна із засад актуальності нефрологічної допомоги. Часто на лікування нефрологічного хворого молодого віку витрачаються (по можливості, за доступності) значні кошти, але хвороба прогресує — і молода людина не доживає до такого віку, коли вона зможе плодами своєї праці віддячити за допомогу рідним і суспільству.

Через багатогранність функцій нирок і їх фізіологічні (при ураженні їх — хворобливі) зв'язки з усіма органами й системами організму в процесі прогресування їх ураження, а нерідко й при гострому ураженні відбувається порушення всіх важливих, життєво необхідних різновидів обміну, кровотоку, функції серцево-судинної, нервової системи, травлення, дихання; при переході хронічного процесу в термінальну стадію, при гострій нирковій недостатності — тотальне порушення стану організму.

Беручи до уваги згаданий вище часто прихований, «німий» початок і особливості початкового перебігу хвороб нирок, бажано знати й пам'ятати про ризики захворюваності. Це спадковість, переохолодження, перегрівання, отруєння (може бути зумовлене обставинами праці), часті простудні хвороби, наявність в організмі вогнищ хронічної інфекції. Гостре ураження нирок часто виникає внаслідок гострих масивних травм, отруєнь, у разі сепсису тощо.

Найчастіше хвороби нирок імунзапальні, інфекційно-запальні. Перші належать до компетенції терапевтів-нефрологів, другі — частіше до компетенції хірургів-урологів (потреба хірургічного втручання при

порушеннях відтоку сечі, аномаліях нирок і сечових шляхів).

Ураження нирок часто ускладнює перебіг системних захворювань сполучної тканини (колагенозів) — ревматизм, ревматоїдний поліартрит, системний червоний вовчак, склеродермія тощо. Патологія нирок є компонентом колагенозу.

Вразливість нирок, їх реактивна чутливість до порушення функцій інших органів і систем призводять до виникнення їх вторинних уражень. Це відображає така номенклатура: кардіоренальний синдром (ураження нирок при первинному захворюванні серцево-судинної системи), гепаторенальний синдром (при цирозі печінки). Більш численні відхилення функціонального стану нирок, а з часом — порушення їх структури виникають у випадках патології ендокринних залоз (надниркових, щитоподібної тощо). З року в рік у світі набуває тотального поширення діабетична нефропатія.

Проблеми з уточненням діагнозу можуть виникати, якщо вперше в поле зору лікаря потрапляє хворий зі зміненими показниками аналізу сечі й артеріальною гіпертензією. Чи це гломерулонефрит із ренопаренхімною гіпертензією? Чи це гіпертонічна хвороба, ускладнена нефросклерозом?

Потреба раннього виявлення ураження нирок виникає у вагітних жінок (друга половина періоду вагітності). Схильність до нефропатії вагітних успадковується, що повинні враховувати, визначаючи потребу в обстеженні, і лікарі, і вагітні жінки.

Небезпечним є виникнення тяжкого, невиліковного захворювання нирок — амілоїдозу. Найчастіше це ускладнення хронічних гнійних процесів в організмі, рідше виникає первинний амілоїдоз.

Про безпеку вторинної патології нирок у пацієнта пам'ятає лікар, який спостерігає його з приводу первинного захворювання. Добре, якщо свідомий пацієнт пам'ятає про необхідність періодичних аналізів сечі.

Відома низка спадкових захворювань нирок, наявність яких у старших членів сім'ї сімейний лікар повинен враховувати для того, щоб вжити відповідні діагностичні заходи для їх раннього виявлення в молодших.

Настороженість щодо хвороб нирок зобов'язує нас перед сприяти запобіганню їм, це повинні знати, пам'ятати громадяни, включно з батьками/опікунами дітей.

Велике значення для здоров'я, довголіття людини має раннє виявлення ураження нирок. У випадках гострого захворювання відповідна лікувальна тактика (режим, дієта, належна медикаментозна терапія) сприяє одужанню хворого, у разі хронічних хвороб відповідна лікувальна тактика може сприяти уникненню загострень, відновленню життє- і працездатності, продовженню життя, у тому числі завдяки сучасним методам апаратної нирковозамісної терапії, трансплантації нирки, для використання яких потрібен резерв здоров'я.

Хворі нефрологічного профілю підлягають диспансеризації. Це мають бути хворі з переконливо доведеним ураженням нирок (на рівні лікаря сімейної медицини, загальної медичної практики) і його діагнозом (на рівні лікаря-нефролога).

Первинний, початковий діагноз базується майже виключно на анамнезі, показниках дослідження нирок (кількість — одна, дві, більше; розташування, величина, форма). З метою уточнення лабораторних показників визначають величину добового виділення білка із сечею (до 150 мг білка або до 30 мг альбуміну — норма); в одному мілілітрі сечі — кількість лейкоцитів (норма в жінок — до 4 тис., у чоловіків — до 2 тис.), еритроцитів

(до 1 тис. у чоловіків і жінок). Активність запального процесу оцінюється на підставі клінічних і лабораторних (включно з імунологічними) показників; функціональний стан нирок — на підставі загального стану хворого, результатів біохімічного аналізу крові.

Виняткове значення прижиттєвого морфологічного дослідження тканини нирок після біопсії. Це потрібно робити для незаперечного уточнення клінічного діагнозу, прогнозування перебігу захворювання, а також прогнозування ефективності лікування з можливістю вибору більш ефективного.

Нефрологія — одна з відносно молодих медичних спеціальностей. В Україні вона виокремилася із спеціальності «внутрішні хвороби» 1962 року.

Нефрологія стала самостійною завдяки глибшому розумінню функції нирок, з'ясуванню їх різно- і багатоспрямованості, розумінню процесів формування патології нирок з можливістю впровадження нових підходів патогенетичного лікування, завдяки широкому застосуванню позаниркових методів очищення крові, трансплантації нирки.

**Любомир Пиріг, академік НАМН України,
член-кореспондент НАН України** ■