



## ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Абдушукурова К.Р., Амриллаев У.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

**Введение.** Хроническая почечная недостаточность - это постепенное снижение функции почек до ее полного исчезновения, вызванное постепенной гибелью почечной ткани в результате хронического заболевания почек. ХПН возникает у 200-500 из одного миллиона человек. В настоящее время количество больных хронической почечной недостаточностью увеличивается ежегодно на 10-12%. По данным литературы наиболее частыми причинами развития ХПН являются такие заболевания как хронический гломерулонефрит, сахарный диабет и системная красная волчанка.

**Цель.** Выявление частоты, характера и течения хронической почечной недостаточности (ХПН) по клиническим материалам терапевтического отделения клиники СамМИ.

**Материалы и методы.** Нами было исследовано 44 больных: 22 (50%) - хроническим гломерулонефритом (ХГН), 14 (31,8%) - сахарным диабетом (СД), 8 (18,1%) - системной красной волчанкой (СКВ).

**Результаты.** Среди больных ХГН у 10 пациентов была диагностирована ХПН, что составляет – 46%. Развитие ХПН наблюдалось в среднем  $8,0 \pm 0,6$  лет после начало ХГН. У этих больных уровень креатинина был в пределах 129-427 ммоль/л, мочевины - 16-39 ммоль/л (соответствовал I стадии ХПН). В клинике ХГН осложненной ХПН была характерна: выраженная артериальная гипертензия (у 7 больных, 70%), высокая протеинурия (у 9 больных, 90%), отечный синдром (у 8 больных 80%), гипоальбуминемия (у 8 больных 80%) и тяжелый степень анемии (у 10 больных 100%). При сахарном диабете развитие ХПН было обнаружено у 4 больных (29%) на 15-20 год болезни (в среднем  $17,0 \pm 1,9$  лет после начало заболевания). Содержание креатинина у больных СД с осложнением ХПН было в пределах 135-378 ммоль/л, мочевины 12-24 ммоль/л (соответствовало I стадии ХПН). Характерными признаками СД осложненной ХПН были гипергликемия (100%), кетонурия, отечный синдром (75%), высокая протеинурия и тяжелая степень анемии (50%). ХПН при СКВ была диагностирована у 2 больных (25%) на 4-6 год болезни (в среднем  $4,5 \pm 0,5$  лет после начало заболевания). У этих больных уровень креатинина был в пределах 146-267 ммоль/л, мочевины - 16-22 ммоль/л (соответствовало I стадии ХПН). Клинической признаками СКВ осложненной ХПН явились высокие показатели СОЭ (более 40 мм/ч, 100%), протеинурия (100%), артериальная гипертензия и отечный синдром (50%).

**Заключение.** Таким образом, у больных СКВ развитие ХПН имеет быстро прогрессирующий характер и зависит от иммунологической активности заболевания. ХГН хроническая почечная недостаточность развивается на поздние сроки болезни и характеризуется средней степенью прогрессирования клинических признаков. При сахарном диабете ХПН развивается в более поздние сроки болезни. В развитии ХПН немаловажное значение имеет уровень сахара в крови и погрешности в лечении СД.