

*Цомаев Н.Р.,*

*студент*

*6 курс, медицинский факультет*

*Кабардино-Балкарский Государственный Университет*

*Россия, г. Нальчик*

*Теуважукова Д.А.,*

*студент*

*6 курс, медицинский факультет*

*Кабардино-Балкарский Государственный Университет*

*Россия, г. Нальчик*

## **ОСОБЕННОСТИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СРЕДИ БОЛЬНЫХ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

***Аннотация:** в статье представлены статистические данные о распространенности хронического гломерулонефрита по половым и возрастным группам, частоте встречаемых осложнений.*

***Ключевые слова:** хронический гломерулонефрит, распространенность, осложнения.*

***Annotation:** the article presents statistical data on the prevalence of chronic glomerulonephritis by sex and age groups, the frequency of complications.*

***Key words:** chronic glomerulonephritis, prevalence, complications.*

### **Актуальность**

Гломерулонефрит является одним из частых заболеваний почек. На сегодняшний день может развиваться у людей обоих полов и в любом возрасте [1]. Также известно, что гломерулонефритом в 2 раза чаще заболевают молодые трудоспособные люди и нередко переходит в хронический процесс, обуславливая развитие хронической почечной недостаточности [2].

Особенностью заболевания является то, что не всегда удается вовремя поставить правильный диагноз за счет часто встречающихся экстраренальных проявлений, скрытых и атипично протекающих форм заболевания [3].

**Цель исследования:** изучить особенности гломерулонефрита среди больных нефрологического отделения РКБ КБР по таким критериям как: пол, возраст, наличие осложнений, процентное соотношение между острым и хроническим гломерулонефритом, распространенность заболевания среди городских и сельских жителей; изучить симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные клиническими и лабораторными исследованиями; оценить эффективность проводимой терапии.

#### **Материал и методы исследования.**

Материал: 77 больных нефрологического отделения РКБ КБР и их истории болезни за период с апреля 2016 по май 2017 года. Были проведены лабораторные и инструментальные методы исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, креатинин и мочевины крови, холестерин, билирубин крови, проба Реберга-Тареева, проба Зимницкого, проба Нечипоренко).

Методы: изучение и анализ историй болезни больных нефрологического отделения РКБ КБР.

#### **Результаты исследования.**

Распространенность гломерулонефрита среди мужчин и женщин:

- количество больных мужского пола составило 39, что составляет 51% от общего числа.
- количество больных женского пола - 38, что составляет 49%.

Распространенность гломерулонефрита среди больных по различным возрастным группам:

- < 21 года: 2 (2,6%)
- 21-30: 8 (10,4%)
- 31-40: 21 (27,3%)
- 41-50: 23 (29,9%)
- 51-60: 13 (16,9%)
- 61 год и больше: 10 (12,9%).

С острым течением за этот период поступило 4 больных (5%) , а с хроническим 73 больных (95%).

У 53 больных (69%) выявлены следующие осложнения:

- ХБП, азотемия – 47 (61%);
- анемия – 37 (48%);
- ХСН – 8 (10,4%);
- ангиопатия сетчатки глаза – 3 (3,9%).

По скорости развития ХБП известно, что она развилась через 10 лет от начала заболевания у 58% больных, у 36% через 5-10 лет от начала заболевания гломерулонефритом, а у 6% до 5 лет от начала заболевания.

Среди этих больных городскими жителями являются 33 человека(43%), а сельскими жителями 44 человека(57%).

В результате сбора анамнеза у больных было выявлено, что у 32% больных хроническим гломерулонефритом ранее был диагностирован острый гломерулонефрит, по поводу которого они получали лечение.

Все больные болели хроническим гломерулонефритом в течении 3-15 лет. В анамнезе у всех пациентов многократные курсы лечения в условиях нефрологического отделения. Сопутствующие заболевания: у 23% - сахарный диабет, у 56% - гипертоническая болезнь, у 28% - атеросклероз, ожирение у 30% больных.

При исследовании объективного статуса обнаружено повышение АД до 180/100 мм рт. ст. у 35 пациентов, до 200/120- у 5 пациентов. Все они получают адекватную постоянную медикаментозную гипотензивную терапию (ингибиторы АПФ, бета - адреноблокаторы, и другие). Отеки сопровождают 61% пациентов. Выраженность отеков зависит от времени суток - более выражены в утренние часы. Одышка отмечается у 7 пациентов. Суставной синдром отметили 2 пациента. В анализах у 54% преобладает повышение биохимических показателей: креатинин, мочевины. Гипопротеинемия выявлена у 48 пациентов. В общем анализе мочи микрогематурия отмечается у 11 пациентов, гипоизостенурия у 36 пациентов. Суточная протеинурия составила менее 3,5 г у

35 пациентов, более 3,5 г - у 17 пациентов. Гиперхолестеринемия отмечалась у 28 пациентов.

Все больные получали медикаментозную терапию по стандартам оказания медицинской помощи (кортикостероиды, цитостатики, антикоагулянты; белковые препараты, диуретики и гипотензивные препараты по показаниям). У 80% больных гломерулонефритом отмечена положительная динамика от применения в процессе лечения кортикостероидов.

На фоне проводимой терапии АД нормализовано у 32 пациентов, снижено до 140/90 мм Hg - у 4 пациентов. Отеки уменьшились у 45% пациентов. Одышка отмечается лишь у 2 пациентов. Суставной синдром купирован у всех. В анализах только у 22% сохранялось повышение биохимических показателей: креатинин, мочевины. Гипопротеинемия сохранялась у 15 пациентов. В общем анализе мочи микрогематурия отмечалась у 3 больных, гипоизостенурия сохранялась у 20 больных. Снижение уровня суточной протеинурии отмечалось у 62% пациентов. Уровень холестерина на фоне приема статинов снизился у 48% пациентов.

Кроме того, особенно важным представляется улучшение общего состояния больного, его позитивный настрой на выздоровление, улучшение настроения.

#### **Выводы:**

1. Гломерулонефрит в РКБ КБР с апреля 2016 по май 2017 года в равном количестве встречается у больных мужского и женского пола.

2. Чаще всего заболевают люди молодого и среднего возраста (от 31 до 50 лет) – 57,2%.

3. На долю хронического гломерулонефрита приходится 95%. В настоящее время, в связи с активной антибактериальной терапией стрептококковой инфекции, снизилась частота острого гломерулонефрита, который встречается в основном в педиатрической практике. Острые гломерулонефриты, сравнительно редкие в настоящее время, заканчиваются выздоровлением.

4. Хронический гломерулонефрит, особенно подострый, неуклонно прогрессирует по направлению к хронической почечной недостаточности, сопровождаясь нередко отеками (нефротический синдром) и тяжелой гипертонией.

5. У 69% больных имеются осложнения, наиболее распространенные – ХБП, азотемия, анемия.

### **ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ**

1. Аляев Ю.Г., Амосов А.В., Андросова С.О. / под ред. И.Е. Тареевой: Нефрология. - М.: Медицина, 2010. – 459 с

2. Маколкин В.И. Внутренние болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 317 с.

3. Батюшин М. М., Повилайтите П. Е. Клиническая нефрология. - М.: Джангар, 2010. - 682 с.