

## К вопросу о методах лечения хронического гломерулонефрита

Магомедова Наталья Григорьевна, кандидат медицинских наук  
ООО «Компания ФЕСФАРМ» (г. Москва)

**Аннотация.** Исследование проблемы лечения хронического гломерулонефрита характеризуется разноплановыми подходами, основанными на результатах многолетних клинических наблюдений, лабораторных и иммунологических исследований. В статье представлены результаты выборочного исследования процесса лечения хронического гломерулонефрита.

**Ключевые слова:** почка, хронический гломерулонефрит, экспертная оценка, клинические наблюдения, иммунологические исследования.

**Введение.** Хронический гломерулонефрит в последние годы является одним из часто встречаемых заболеваний почек и может быть причиной развития хронической почечной патологии. Заболевание «хронический гломерулонефрит» объединяет группу морфологически разных иммуно-воспалительных заболеваний, характеризующихся поражением клубочков, с вовлечением канальцев и межтубулярной ткани. Исследование клинической картины хронического гломерулонефрита показало возможность сочетания одного или нескольких симптомов, что по мнению В.В. Серова данная тенденция обусловлена особенностями иммунопатогенетических механизмов развития заболевания.

**Цель** исследования заключалась в выявлении особенностей иммунного механизма развития патологического процесса ХГН, на основе оценки показателей цитокинов в сыворотке крови. Данная оценка проводилась с учетом показателей, характеризующих уровень протеинурии и концентрации креатинина крови.

**Материалы и методы исследования.** Для выявления закономерностей была сформирована выборочная совокупность информационных данных полученных в резуль-

тате исследования 121 больничных карт. В процессе исследования использовались общеклинические и лабораторные методы.

**Результаты и их обсуждение.** Одной из преобладающих причин поражения почек и развития хронической почечной недостаточности в настоящее время является гломерулонефрит, представляющий собой инфекционно-аллергическое заболевание почек с преимущественным поражением клубочкового аппарата. Исследования показали значительную распространенность данной болезни, что актуализирует необходимость проведения исследований в данной области. В соответствии с целью и задачами исследования была обследована категория пациентов трех групп: первая – больные с заболеванием ОПН – 40 человек, вторая – больные с заболеванием ХГН – 57 больных, третья – контрольная группа больных без патологии – 24 человек. Всего был обследован 121 пациент. В работе подвергались исследованию сыворотки крови пациентов нефрологического отделения в возрасте от 20 до 50 лет (рис. 1).

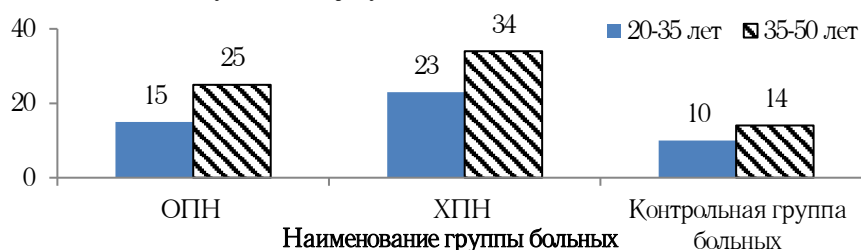


Рисунок 1. Совокупность обследованных больных

Необходимо обратить внимание, что больных с диагнозом ОПН в возрасте от 20 до 35 лет - 15 человек, что составляет примерно одну четверть от всего контингента, а вот у больных с диагнозом ХГН на этот же возрастной период приходится 23 больных от всего контингента. Данная совокупность совпадает с мнением В.М. Ермоленко, что ХГН страдают лица преимущественно среднего и старшего возраста, на который приходится 77 % случаев.

Всем пациентам выполняли общепринятые клинико-лабораторные обследования, все получали комплекс стандартной симптоматической терапии.

Содержание креатинина в сыворотке крови определялось два раза: при поступлении и на 2-6 сутки пребывания в стационаре. Показатель, характеризующий скорость клубочковой фильтрации рассчитывался на основе применения формулы Кокрофта-Голта. Представим графически изменение входных и выходных значений креатинина в виде диаграмм (рис. 2, рис. 3).

В результате накопленной информации было установлено, что при поступлении у больных входящих в группу с

ОПН показатель концентрации креатинина значительно превышал аналогичный показатель больных, которые были отнесены к контрольной группе. Необходимо отметить, что данный показатель не всегда выступает как прогностический тест у больных ОПН. Повышение содержания креатинина в два раза в крови сигнализирует о снижении фильтрации на 50 %. В процессе нахождения больных в стационаре функция фильтрации повышалась до требуемых значений, в результате чего показатель креатинина также снижался. Аналогичное исследование у больных с ХГН показало, что также при поступлении показатель креатинина был завышен в 4 раза, а к концу лечения данный показатель снижался и соответствовал значениям, попадающим в интервал  $165 \pm 18,25$  мкмоль/л.

Необходимо отметить, что по проведенным исследованиям было установлено, что значительное превышение контрольных значений показателя креатинина было зафиксировано в обеих группах больных: с ОПН ( $355,4 \pm 27,6$  мкмоль/л) и с ХГН – 241,8 мкмоль/л.



Рисунок 2. Изменение концентрации креатинина у больных с общей почечной недостаточностью

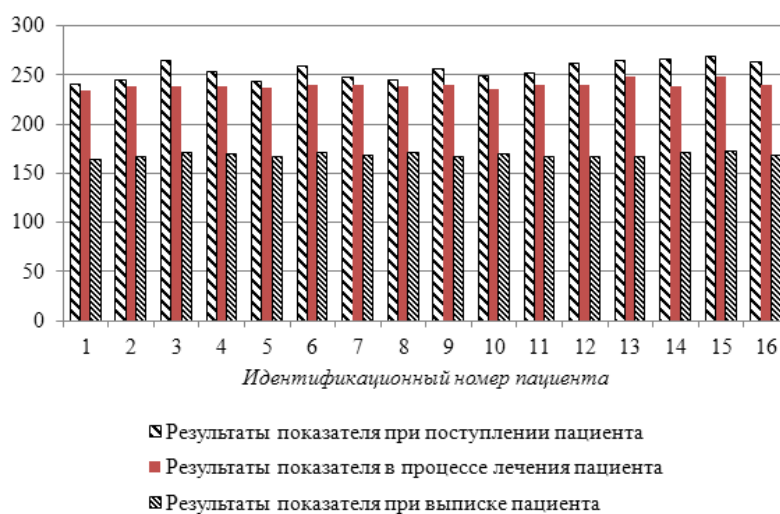


Рисунок 3. Изменение концентрации креатинина у больных с хронической почечной недостаточностью

**Выводы.** Результаты проведенных исследований показали, что повышение медико-социальной значимости нефрологической патологии обуславливается увеличением распространенности заболеваний почек. Так для индустриально развитых стран характерно распространение данного заболевания до 10 % трудоспособного населения. При этом среди больных гломерулонефритом более 60 % больных составляют лица моложе 40 лет. Протекание у данной группы больных характеризуется затяжным течением и резистентностью к терапии. В результате чего для таких пациентов необходимо получение первичной инвалидности по причине почечной патологии, которая равня-

ется 5 % от общей суммарной первичной инвалидности. Более чем у половины пациентов с хроническим гломерулонефритом, в первые 2-6 суток после проведения предлагаемого лечения регистрируются различной степени выраженности торможения скорости клубочковой фильтрации. Все эти пациенты, а не только те, у которых прирост креатинина превышает 25 % по отношению к исходному (как указано в рекомендациях по диагностике хронического гломерулонефрита), нуждаются в обязательном проведении терапевтических мероприятий, направленных на сохранение (восстановление) фильтрационной функции почек.

#### Литература:

1. Корякова Н.Н. Патогенетические особенности различных клиничко-морфологических вариантов хронического гломерулонефрита / Н.Н. Корякова // Нефрология, 2005. — № 1. — С. 58-62.
2. Круткина Е.Э. Экспертная оценка развития нефросклероза у больных хроническим гломерулонефритом / Е.Э. Круткина // Проблемы экспертизы в медицине, 2004. — № 16-4. — С. 30-32.
3. Мухин И.В. Сравнительная эффективность лечения хронического гломерулонефрита / И.В. Мухин // Нефрология, 2001. - вып. 5, № 1. - С. 35-38.
4. Сигитова О.Н. Эпидемиология хронического гломерулонефрита у взрослого населения / Сигитова О.Н., Архипов Е.В. // Вестник современной клинической медицины, 2012. - вып. 5, № 4. - С. 19-22.