



ПРОФИЛАКТИКА ПОЧЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

¹Расулова Нилуфар

Научный руководитель,
Доцент кафедры общественного здравоохранения,
управления здравоохранением Ташкентского
педиатрического медицинского института (Узбекистан),

²Аминова Асаля

Студентка 4 курса медико-педагогического факультета
Ташкентского педиатрического медицинского
института (Узбекистан).

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7397144>

ARTICLE INFO

Received: 19th November 2022

Accepted: 29th November 2022

Online: 30th November 2022

KEY WORDS

Заболевания почек у лиц 60 +,
профилактика,
осведомления, контроль
заболевания.

ABSTRACT

Глобальное бремя хронической болезни почек (ХБП) быстро растет, и, по прогнозам, она станет пятой по распространенности причиной потерянных лет жизни в мире. Что еще более усугубляет, ХБП является основной причиной катастрофических расходов на здравоохранение. Расходы на диализ и трансплантацию составляют до 3% годового бюджета здравоохранения в странах с высоким уровнем дохода. Важно, однако, то, что возникновение и прогрессирование ХБП часто можно предотвратить. В 2020 году кампания Всемирного дня почки подчеркивает важность профилактических вмешательств — будь то первичных, вторичных или третичных. Первичная профилактика заболеваний почек должна быть направлена на изменение факторов риска и устранение структурных аномалий почек и мочевыводящих путей, а также воздействие факторов риска окружающей среды и нефротоксинов.

Введение: В настоящее время около 850 миллионов человек страдают различными заболеваниями почек. Каждый десятый взрослый во всем мире страдает хронической болезнью почек (ХБП), которая всегда необратима и в основном прогрессирует. Глобальное бремя ХБП увеличивается, и, согласно прогнозам, к 2040 г. ХБП займет 5 -е место среди

наиболее частых причин потерянных лет жизни во всем мире. ХБП прогрессирует до терминальной стадии почечной недостаточности (ТХПН), при которой жизнь не может поддерживаться без диализной терапии или трансплантации почки. Следовательно, ХБП является основной причиной катастрофических расходов на здравоохранение. Расходы



на диализ и трансплантацию составляют 2–3% годового бюджета здравоохранения в странах с высоким уровнем дохода; тратится менее чем на 0,03% всего населения этих стран.

Важно, отметить, что болезнь почек можно предотвратить, а прогрессирование до терминальной стадии почечной недостаточности можно отсрочить при соответствующем доступе к базовой диагностике и раннему лечению, включая изменение образа жизни и диетические вмешательства.

Согласно экспертным определениям, в том числе данным Центра по контролю и профилактике заболеваний, термин «профилактика» относится к действиям, которые обычно классифицируются по следующим трем определениям:

(1) *первичная профилактика* подразумевает

вмешательство до возникновения последствий для здоровья с целью предотвращения начала болезни или травмы до начала болезненного процесса,

(2) *вторичная профилактика* предполагает

превентивные меры, которые ведут к ранней диагностике и быстрому лечению заболевания для предотвращения развития более серьезных проблем, и включает скрининг для выявления заболеваний на самых ранних стадиях, и

(3) *третичная профилактика*

указывает на ведение заболевания после того, как оно хорошо установлено, чтобы контролировать прогрессирование заболевания и появление более тяжелых осложнений, что часто осуществляется с помощью

целенаправленных мер, таких как фармакотерапия, реабилитация, скрининг и лечение осложнений.

Меры по достижению эффективной первичной профилактики должны быть сосредоточены на двух основных факторах риска ХБП, включая сахарный диабет и артериальную гипертензию.

Лежащая в основе патофизиология более быстрого прогрессирования ХБП связана с продолжающимся повреждением структуры почек и потерей нефронов с ухудшением интерстициального фиброза, как это происходит при устойчивой артериальной гипертензии.

У пациентов с прогрессирующей ХБП лечение уремии и связанных с ней сопутствующих заболеваний, таких как анемия, минеральные и костные нарушения и сердечно-сосудистые заболевания, имеет первостепенное значение, чтобы эти пациенты могли продолжать достигать максимальной продолжительности жизни.

Вывод: Учитывая неотложную необходимость повышения уровня образования и осведомленности о важности профилактических мер, предлагаю следующие шаги:

Расширение возможностей за счет грамотности в вопросах здоровья для разработки и поддержки национальных кампаний, направленных на повышение осведомленности общественности о профилактике заболеваний почек.

Популяционные подходы к управлению основными известными рисками заболевания почек, такие как контроль артериального давления и эффективное лечение ожирения и диабета.



References:

1. К. Дж. Форман, Н. Маркес, А. Долгерт и др . .

Прогнозирование ожидаемой продолжительности жизни, потерянных лет жизни, смертности от всех и конкретных причин по 250 причинам смерти: базовый и альтернативный сценарии на 2016–2040 годы для 195 стран и территорий.

Ланцет, 392 (2018), стр. 2052-2090.

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31694-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31694-5)

2. BM Essue, TL Laba, F. Knaul, et al .

Экономическое бремя хронических заболеваний и травм для домохозяйств в странах с низким и средним уровнем дохода.

Приоритеты борьбы с болезнями, улучшение здоровья и сокращение бедности, 3-е изд., стр. 121-143.