

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ У ПОЖИЛЫХ

Акилов Фархад Атауллаевич

Наврузов Элбек Равшанович

Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, город Ташкент
<https://doi.org/10.5281/zenodo.14799508>

Аннотация: Одной из распространенных форм хронической прогрессирующей нефропатии, приводящей к развитию хронической почечной недостаточности, наряду с атеросклеротическим поражением и диабетической микроангиопатией, является хронический пиелонефрит, фоном для развития которого нередко является обструкция мочевыводящих путей конкрементом

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, маркеры нефрофиброза, почечная функция, тубулоинтерстициальные изменения.

Согласно современным представлениям, возрастные изменения почки характеризуются потерей почечной массы, артериальным склерозом, гиалинозом артериол, увеличением числа склеротических клубочков, потерей канальцев и интерстициальным фиброзом. В настоящее время считается, что со снижением почечной функции более тесно коррелируют тубулоинтерстициальные изменения, индикатором которых является β 2-микроглобулин (β 2-МГ)

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Обследовано 110 пациентов с нефролитиазом, находящихся на лечении в клинике урологии клинической больницы ТМА.

Из исследования исключены пациенты с острым пиелонефритом, полной обструкцией моче выводящих путей, сопровождающейся нарушением функции почки и гидронефротической транс формацией, больные с почечной недостаточностью в острой и терминальной стадиях, пациенты с тяжелой сопутствующей патологией и выраженным ожирением.

Высокая распространенность стойкого снижения СКФ и неблагоприятный общий прогноз, свойственный пациентам старшей возрастной группы, определяют необходимость раннего выявления и по возможности предупреждения развития ХПН. Измерение концентраций ряда медиаторов клеточного ответа, в том числе основных маркеров нефрофиброза наряду с использованием традиционных методов позволяет более детально оценивать существующее почечное повреждение

При анализе полученных результатов выявлено, что концентрация IGF-1 не претерпевает существенных изменений в зависимости от клиренса креатинина и СКФ. В то же время в старшей возрастной группе концентрация IGF-1 оказалась несколько ниже, чем у больных 2 группы, что может отражать более низкие репаративные возможности у пациентов старшего возраста.

Проведенное исследование не подтверждает достоверного увеличения активации процессов нефрофиброза у пациентов с МКБ старшей возрастной группы по сравнению с больными среднего возраста. Вероятно, подобная тенденция обусловлена особенностями течения патологического процесса при МКБ, связанным с преимущественным поражением тубулоинтерстициального аппарата. В результате неоднократных рецидивов МКБ у пациентов среднего возраста также возникают

стойкие и необратимые изменения почечной паренхимы, приводящие к развитию тубулоинтерстициального фиброза.

Снижение функциональной способности почек у больных МКБ старшей возрастной группы обусловлено как тубулоинтерстициальными изменениями на фоне нефролитиаза, так и инволюционными изменениями интерстиция и клубочковых капилляров.

References:

1. Козловская Л.В., Милованов Ю.С., Фомин В.В. Хроническая болезнь почек у пожилых: особенно сти диагностики и лечения // Consilium Medicum. – 2007. – Т. 9, № 12. – С. 111–117.
2. Мухин Н.А. Снижение скорости клубочковой фильтрации - общепопуляционный маркер неблагоприятного прогноза // Тер. архив. – 2007. – № 6. – С. 5–10.
3. Мухин Н.А., Козловская Л.В., Бобкова И.Н. и др. Индуцируемые протеинурией механизмы ремоделирования тубулоинтерстиция и возможности нфропротекции при гломерулонефрите // Вестник РАМН. – 2005. – № 1. – С. 3–8.
4. Папаян А.В., Архипов В. В., Береснева Е. А. Марке ры функции почек и оценка прогрессирования по чечной недостаточности // Тер. архив. – 2004. – Т. 76, № 4. – С. 83–90.
5. Чеботарева Н.В., Бобкова И.Н., Козловская Л.В. Молекулярные механизмы интерстициального фиброза при прогрессирующих заболеваниях по чек // Нефрология и диализ. – 2006. – Т. 8, № 1. – С. 26–35.
6. Чеботарева Н.В., Бобкова И.Н., Козловская Л.В. Определение экскреции с мочой моноцитарного хемотаксического протеина-1 и трансформирующ его фактора роста $\beta 1$ у больных хроническим гломерулонефритом как метод оценки процессов фиброгенеза в почке // Клиническая нефрология. – 2010. – № 3. – С. 51–55.
7. Шилов Е.М., Фомин В.В., Швецов М.Ю. Хрониче ская болезнь почек // Тер. архив. – 2007. – № 6. – С. 75–78. 8. Aucella F. Guida C.C., Lauriola V. et al. How to as sess renal function in the geriatric population // J. Nephrol. – 2010. –Vol. 23, Suppl 15. – P. 46–54.