

УДК: 616.61-008.64

ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНВАЛИДИЗАЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

¹Х.Е. Рустамова, ²Д.Н. Камилова, ²К.Ч. Нурмаматова, ²К.Р. Мирзарахимова

¹Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников
²Ташкентский государственный стоматологический институт,
Ташкент, Республика Узбекистан

ISSUES OF PREVENTION OF DISABILITY DUE TO NEPHROLOGICAL DISEASES

¹H.E. Rustamova, ²D.N. Kamilova, ²K.H. Nurmamatova, ²K.R. Mirzarahimova

¹Center for the Development of Professional Qualification of Medical Workers
²Tashkent State Dental Institute,
Tashkent, Republic of Uzbekistan

Резюме. В статье представлены результаты ретроспективного анализа основных факторов риска нефрологических заболеваний и инвалидизации от данной патологии. Выявлена корреляционная связь между образом жизни, трудовой деятельностью, образованием и другими факторами с развитием заболеваний почек и инвалидизацией.

Ключевые слова: факторы риска, профилактика, нефрологические заболевания, инвалидизация
ummary. The article presents the results of a retrospective analysis of the main risk factors for nephrological diseases and disability from this pathology. A correlation has been identified between lifestyle, work activity, education and other factors with the development of kidney diseases and disability.

Key words: risk factors, prevention, nephrological diseases, disability

Многочисленные исследования, посвящённые изучению образа жизни пациентов с хроническими заболеваниями почек и мочеполовых путей доказали зависимость распространенности данных заболеваний от климатогеографических условий, санитарно-технической характеристики производства, наличия нефротоксичных веществ на рабочем месте, профессии, наличия вредных привычек, качества медицинского обслуживания, санитарного уровня населения, образа жизни и т. д.

Формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) населения, одновременно снижает риск развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), в том числе и хронических болезней почек (ХБП). Необходимо отметить, что общие факторы риска ХНИЗ – высокое артериальное давление, дислипидемия, нерациональное питание, гиподинамия, ожирение, повышает риск не только вторичных нефропатий, но и ХБП в целом, а снижение действия этих факторов риска приводит к снижению данных патологий и их осложнений [1,2,4,5].

Многими авторами отмечена прямая корреляционная связь между такими факторами как несоблюдение режима питания, обильное употребление жирной, соленой и острой пищи с развитием патологии почек, особенно у взрослых [3,6].

В настоящее время, когда из года в год совершенствуются методы диагностики, лечения, реабилитации основная часть специфических факторов риска развития ХБП управляемая, т.е. можно снизить степень интенсивности риска.

Цель исследования. Определить наиболее значимые факторы, способствующие развитию нефрологических заболеваний, их хронизации и инвалидизации от данной патологии.

Методы исследования. Нами проведён ретроспективный анализ состояния здоровья пациентов, страдающих заболеваниями почек. Под наблюдением находились 200 людей с инвалидностью от нефропатологии, которые были проинтервьюированы нами. Изучаемая группа была сформирована методом целенаправленного отбора, репрезентативна по объёму и основным признакам влияния, которых было изучено ранее.

Результаты исследования. При проведении исследования и определения значимости тех или иных факторов в развитии заболевания и его прогрессирования внимание было направлено на социально-гигиенические характеристики условий и образа жизни: производственно-трудовая деятельность, условия быта, семейный бюджет, вредные привычки, медицинская активность пациентов, имеющих инвалидность.

Учитывая, что важнейшей составляющей жизни человека является его производственно-трудовая деятельность, мы изучили основные её параметры, такие как уровень образования, профессия, характер труда, наличие на производстве нефротоксичных веществ, стаж работы.

Как показали наши исследования, среди пациентов с инвалидностью вследствие нефрологических заболеваний преобладали лица с неполным средним и средним образованием – 53,5%. Среди последних причиной инвалидности чаще была мочекаменная болезнь (58,6%), тогда как у лиц с высшим и незаконченным высшим образованием в структуре причин инвалидности больший удельный вес занимает хронический гломерулонефрит (47,2%); далее следует мочекаменная болезнь (38,5%). При анализе образовательного уровня пациентов выявлено, что 2/3 инвалидов I и II групп имели среднее и неполное среднее образование.

Более половины пациентов с инвалидностью составили лица преимущественно физического труда. Доля работников преимущественно умственного труда была максимально высокой среди лиц, вышедших на инвалидность по поводу хронического гломерулонефрита, которая превышала в 2,6 раза долю инвалидов от хронического пиелонефрита и мочекаменной болезни.

Изучение санитарно-гигиенических условий труда рабочих, страдающих теми или иными заболеваниями почек и мочевыделительной системы до установления им инвалидности свидетельствует о том, что трудовая деятельность их проходила в условиях воздействия различных вредных факторов (повышенное нервно-эмоциональное напряжение, токсические вещества, сквозняки, сырость, неблагоприятные метеоусловия), которые, несомненно, оказывали отрицательное влияние на здоровье и способствовали развитию нефрологических заболеваний и инвалидизации.

Около 85% пациентов с инвалидностью отмечали наличие различных производственно-профессиональных вредностей. Большая часть из них до инвалидизации

работали в условиях влияния нескольких отрицательных производственных факторов. Так 75,8% указывали, что их работа была связана с наличием токсических веществ (растворители, токсичные металлы, органические соединения), сырости и сквозняков (33,0%), неблагоприятных метеорологических условий, с резкими перепадами температуры, сырости и сквозняков (42,8%). Многие из этих больных указывали ещё на такие факторы, как вибрация, вынужденное положение, время работы, нервно-психическое напряжение, постоянное или кратковременное вдыхание токсических паров, которые могут быть нефротоксичными.

При анализе воздействия производственно-профессиональных вредностей по отдельным нозологическим формам нефропатологии выявляется определённая закономерность. На работу с отсутствием вредностей чаще всего указывали пациенты с инвалидностью вследствие мочекаменной болезни (25,9%), вместе с тем, большинство из них в своих ответах указывали на условия, связанные с неблагоприятными метеоусловиями, наличием температурных перепадов, сырости и сквозняков (40,9%). Наличие токсических веществ, сырости и сквозняков на работе чаще (по сравнению с инвалидами от хронического пиелонефрита и мочекаменной болезни) отмечали лица, которым инвалидность была определена вследствие хронического гломерулонефрита.

Необходимо отметить, что влияние вышеуказанных экзогенных факторов на здоровье человека зависит от эндогенных факторов риска, включающих степень сохранности почечного функционального резерва, предшествующего болезни почек, наличие других заболеваний, возраст, пол и особенности питания. Среди инвалидизирующихся 30,1% составили лица со стажем трудовой деятельности до 10 лет, 47,3% до 15 лет. Здесь так же большое значение имеет нозологическая форма заболевания, его течение, наличие сопутствующей патологии, осложнений. Так, больные хроническим гломерулонефритом чаще инвалидизируются в более молодом возрасте и соответственно при небольшом стаже работы. Однако около трети из них указывает на сырость квартир в холодное время года; в результате плохого отопления и низкой температуры воздуха у последних отмечаются частые простуды, которые могут способствовать развитию нефрологических заболеваний. Около трети инвалидов проживают в собственных домах, у 25% из них благоустройство жилища находится на относительно низком уровне (отсутствие канализации, горячего водоснабжения, водопровод во дворе).

Кроме вышеперечисленных факторов, характеризующих образ жизни больного, необходимо обратить внимание на такие его аспекты, как низкая медицинская активность, нарушения режима труда и отдыха, переутомление, злоупотребление алкоголем, курение, нерациональное питание, неконтролируемый приём лекарственных препаратов. Устранение или коррекция данных факторов рассматривается как один из наиболее эффективных способов не только торможения прогрессирования, но и профилактики болезней почек.

Профилактика хронических заболеваний почек представляет трудную задачу, как и профилактика многих других заболеваний без определённого острого начала. В связи с этим первичная профилактика многих вариантов хронических заболеваний

почек и на сегодняшний день остаётся затруднительной, прежде всего из-за недостаточного понимания значения отдельных этиологических факторов. Эффективная вторичная профилактика – предупреждение обострений болезни и торможение прогрессирования почечной недостаточности, напротив, возможна и включает не только рациональную лекарственную терапию, но и меры, направленные на коррекцию неблагоприятных факторов, связанных с образом жизни.

Следовательно, формирование ЗОЖ среди населения является одной из наиболее важных задач врача общей практики и нефролога.

Литература

1. Ахмедова Н.Ш., Болтаев К.Ж., Сулаймонова Г.Т., Наимова Ш.А. Хронические болезни почек - ранняя диагностика и профилактика – Издательство Lambert 2020.
2. Васильева И.А., Добронравов В.А., Панина И.Ю., Трофименко И.И., Смирнов А.В. Качество жизни больных на различных стадиях хронической болезни почек // Нефрология – 2013. – №17(2). – С. 60-65.
3. Камилова Д. Н., Бабаджанов А. С., Рустамова Х. Е. Факторы риска инвалидизации больных с нефрологическими заболеваниями //Врач-аспирант. – 2010. – Т. 41. – №. 4. – С. 83-88.
4. Ким Ю.А. Клинические аспекты течения хронической болезни почек у пациентов с артериальной гипертензией // Вестник АГИУВ. – 2016, № 1 - С. 6-16.
5. Рустамова Х.Е., Ахмедов М. . Факторы риска ишемической болезни сердца //Школа эпидемиологов: теоретические и прикладные аспекты эпидемиологии. – 2020. – С. 57-59.
6. Рустамова Х. Е., Нурмаматова К. Ч., Машарипова Р. Некоторые аспекты состояния здоровья населения Узбекистана //ББК. – Т. 51. – С. 118.