

FEATURES OF EARLY DIAGNOSIS OF DIABETIC NEPHROPATHY

Kodirova Shoirra

Tashkent State Medical University

Abstract: Diabetic nephropathy (DN) is one of the most severe and common chronic complications of diabetes mellitus, leading to the development of chronic kidney disease and terminal renal failure. The work examines diagnostic methods and approaches to the treatment and prevention of diabetic nephropathy. Special attention is paid to the role of kidney damage mechanisms, as well as modern nephroprotective strategies.

Keywords: diabetic nephropathy, proteinuria, glomerular filtration rate

ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

Кодирова Ш.А.

Ташкентский государственный медицинский университет

Аннотация: Диабетическая нефропатия (ДН) является одним из наиболее тяжёлых и распространённых хронических осложнений сахарного диабета, приводящих к развитию хронической болезни почек и терминальной почечной недостаточности. В работе рассмотрены о методах диагностики и подходах к лечению и профилактике диабетической нефропатии. Особое внимание уделено роли механизмам повреждения почек, а также современным нефропротективным стратегиям.

Ключевые слова: диабетическая нефропатия, протеинурия, скорость клубочковой фильтрации

Актуальность: Частота развития диабетической нефропатии напрямую зависит от длительности течения сахарного диабета и степени компенсации углеводного обмена. По данным эпидемиологических исследований, диабетическая нефропатия развивается у 20–40 % больных с сахарным диабетом 1 и 2 типов и является основной причиной терминальной хронической почечной недостаточности во многих странах мира. У больных с диабетом 1 типа признаки поражения почек обычно выявляются спустя несколько лет от начала заболевания. При диабете 2 типа нефропатия нередко диагностируется уже на ранних этапах, что связано с длительным латентным периодом гипергликемии.

Клиника: В клиники диабетической нефропатии различают: бессимптомную стадию с повышенной клубочковой фильтрацией, стадию микроальбуминурии, являющуюся ранним маркером поражения почек, стадию выраженной протеинурии со снижением функции почек и стадию хронической почечной недостаточности.

Диагностика диабетической нефропатии основывается на выявлении альбуминурии, расчёте скорости клубочковой фильтрации и оценке лабораторных показателей функции почек.

Цель исследования: изучить и особенности клинического течения и состояния скорости клубочковой фильтрации (СКФ) диабетической нефропатии.

Материалы и методы: Изучены истории болезни 93 больных со сахарным диабетом 2 типа, у которых выявлена диабетическая нефропатия. Среди больных

женщин было 50 и мужчин 43, средний возраст которых составил $48,6 \pm 1,7$ лет. У всех больных проводилась оценка жалоб, данных анамнеза, объективного исследования, результаты клинико-лабораторных (общий анализ крови, мочи, уровень гликированного гемоглобина HbA1C), биохимических (анализ крови на креатинин, мочевины, сахара, кальция, контроль уровня гликемии) и инструментальных методов исследования (УЗИ почек, ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления).

Результаты исследования: у больных диабетической нефропатии выявлены: выраженные отеки на нижних конечности (45,3%), слабость, отсутствие аппетита, тошнота (34,7%), артериальная гипертензия (76,8%), протеинурия (76,4%), признаки уремии (нарушения электролитов калия, кальция-1,3%). При расчёте СКФ у больных выявлены: повреждение почек с нормальной или незначительной повышенной СКФ 1 стадия -21 больных (11,2%), повреждение почек с легким снижением СКФ 2 стадия -37 (43,6%), умеренное снижение СКФ 3а стадия)-19 больных (24,0%), существенное снижение СКФ 3б стадия-12 больных (10,5%), тяжелое снижение СКФ (4)-4 больных (9,0%), почечная недостаточность-5 стадия-не выявлены. Среди Артериальная гипертензия выявлена у 46 больных, ожирение у 38 больных, дислипидемия у 32 больных, отягощенный анамнез у 18 больных.

В лечении больным с 1-2 стадии была рекомендована лечение артериальной гипертензия, дислипидемия, ожирении, избегать от курения, строгий контроль и лечение гипергликемии, больным 3 стадии рекомендована контроль каждый 3 месяца за СКФ, избегать от приёма нефротоксичных препаратов, контроль лечения артериальной гипертензии, а больные 4 стадии были направлены к консультации нефролога для подготовки гемодиализа.

Выводы: Основным фактором, вызывающим развитие диабетической нефропатии, является гипергликемия. Оптимальный контроль углеводного обмена и своевременное выявление микроальбуминурии-лабораторного симптома, проявляющегося особенно на ранних стадиях является важным условием профилактики диабетической нефропатии. Комплексный подход к лечению и правильное контрольное диспансерное наблюдение за больными позволяют существенно снизить темпы прогрессирования почечной дисфункции и улучшить клинические исходы у больных с сахарным диабетом. Профилактические мероприятия включают раннюю диагностику сахарного диабета, регулярный мониторинг функции почек, коррекцию факторов риска и формирование приверженности пациентов к лечению и здоровому образу жизни.

Список литературы:

1. Дедов И. И., Шестакова М. В. Сахарный диабет и хроническая болезнь почек. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 256 с.
2. Кодирова Ш.А. Повреждения гломерулярного аппарата при нарушении обмена веществ «Тиббиёт нашриёти Матбаа уйи» Т., 2025 г.
3. Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н. А. Мухин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. ISBN 978-5-9
4. Шестакова М. В., Викулова О. К., Железнякова А. В. Диабетическая нефропатия: современные подходы к диагностике и лечению // *Сахарный диабет*. — 2020. — Т. 23, № 1. — С. 4–15.
5. American Diabetes Association. Chronic kidney disease and risk management: Standards of Medical Care in Diabetes // *Diabetes Care*. — 2023. — Vol. 46 (Suppl.