

Диабетическое поражение почек

Сахарный диабет - заболевание, сопровождающееся постоянным повышением уровня глюкозы в крови. Несмотря на то, что глюкоза используется нашим организмом в качестве источника энергии, в избыточном количестве она начинает оказывать токсическое действие на ткани и органы, вызывая их повреждение. Глюкоза связывается с клеточными белками и другими молекулами, отчего мелкие и крупные кровеносные сосуды со временем повреждаются, ухудшается питание тканей, однако повреждение почек при сахарном диабете можно предупредить. результате нарушается работа жизненно важных органов, развиваются поздние осложнения сахарного диабета.

Диабетическая нефропатия – это специфическое поражение сосудов почек на фоне сахарного диабета, которое в тяжелых случаях может привести к развитию почечной недостаточности, требующей заместительной почечной терапии - состоянию, когда почки не могут выполнять свою функцию. Одной из важнейших функций почек является выведение с мочой веществ, образующихся в результате жизнедеятельности организма и обладающих токсическими эффектами, и удержание в крови веществ, необходимых для организма. То есть почки выполняют работу фильтра в организме.

Одним из нужных для организма веществ является белок, который в норме почки задерживают и препятствуют его попаданию в мочу. Однако при сахарном диабете вследствие повреждения сосудистой стенки белок поступает в мочу. Появление белка в моче – важный симптом нефропатии. Альбумин – это белок, молекулы которого имеют небольшой диаметр. Альбумин является самым ранним признаком проблем с почками при сахарном диабете. Здоровые почки пропускают в мочу очень небольшое его количество. Как только их работа хоть немного ухудшается – альбумина в моче становится больше. Поэтому пациентам с сахарным диабетом обязательно не менее 1 раза в год сдавать анализ мочи на определение в ней белка (микроальбумина) даже при хорошем самочувствии и отсутствии жалоб.

Прогрессирование изменений в сосудах почек приводит к тому, что почки перестают выводить воду и другие, иногда токсические вещества, появляются симптомы тяжелого нарушения функции почек – отеки, повышение артериального давления, уменьшение количества мочи, одышка. При развитии терминальной стадии почечной недостаточности пациенту требуется гемодиализ (процедура очищения крови с использованием аппарата искусственной почки) или трансплантация почки.

Однако повреждение почек при сахарном диабете можно предупредить. Профилактика развития и прогрессирования диабетической нефропатии включает:

- 1.Регулярный контроль уровня глюкозы в крови и поддержание ее уровня в целевом для данного пациента диапазоне.
- 2.Контроль артериального давления, достижение и поддержание целевых показателей артериального давления (менее 130/80 мм рт.ст.).

3. Контроль уровня липидов крови (общего холестерина и его фракций), при необходимости назначение препаратов для нормализации уровня липидов.

4. Контроль массы тела, снижение массы тела при ее избыточности или ожирении (на 5-10% в течение 3-6 месяцев).

5. Отказ от курения.

6. Снижение потребления соли (менее 3г в сутки).

7. При отеках обеспечение контроля потребляемой жидкости.

8. При необходимости – постоянный прием нефропротективных и мочегонных препаратов.

9. Отказ от приема нефротоксичных лекарственных средств.

10. Лечение анемии (целевые значения гемоглобина для женщин - 115-150 г/л, для мужчин - 120-160 г/л).

11. Коррекция минеральных и костных нарушений.

12. При необходимости врач-эндокринолог может направить пациента на консультацию к врачу-нефрологу при наличии показаний (быстрое прогрессирование почечной недостаточности, затруднение в выборе тактики лечения и ряде других).

Врач-эндокринолог
Минского городского
клинического эндокринологического центра

А.И.Козлова