

УДК 616.98:881
DOI: 10.36979/1694-500X-2025-25-5-81-86

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ НЕФРОПТОЗА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Г.К. Садыбакасова, Ч.М. Иманалиев

Аннотация. Рассмотрены ключевые направления профилактики нефроптоза, реализация которых способствует снижению уровня заболеваемости, инвалидизации и смертности, ассоциированных с данной патологией. Профилактика как важнейшее звено системы здравоохранения представляет собой неотъемлемую часть общей стратегии общественного здоровья и играет решающую роль в предотвращении прогрессирования хронических заболеваний. Социально-профилактическое направление в охране и укреплении здоровья населения Кыргызской Республики включает комплекс медицинских и социально-экономических мероприятий, направленных на минимизацию воздействия факторов риска, повышение уровня медицинской грамотности населения, а также обеспечение раннего выявления и диспансерного наблюдения за пациентами с факторами предрасположенности к нефроптозу. Важнейшими задачами являются формирование системы первичной профилактики, ориентированной на устранение модифицируемых факторов риска (резкое снижение массы тела, гиподинамия, чрезмерные физические нагрузки, беременность), пропаганда здорового образа жизни, вторичная профилактика, направленная на предупреждение прогрессирования уже диагностированного заболевания, и предотвращение осложнений нефроптоза и предупреждение его тяжелых последствий, а также третичная профилактика на выявление и остановку прогрессирования патологии нефроптоза до крайне тяжелой формы, предупреждение развития тяжелых осложнений и сопутствующей патологии. Комплексный и интегративный подход к профилактике нефроптоза позволяет рассчитывать на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности в будущем. Создание устойчивой системы предупреждения заболеваний почек и контроля факторов риска нефроптоза должно рассматриваться как приоритетная задача государственной политики в сфере охраны здоровья населения.

Ключевые слова: нефроптоз; первичная профилактика; вторичная профилактика; третичная профилактика; факторы риска; лабораторно-инструментальные методы.

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА НЕФРОПТОЗДУН АЛДЫН АЛУУ ЧАРАЛАРЫ

Г.К. Садыбакасова, Ч.М. Иманалиев

Аннотация. Бул изилдөөнүн алкагында нефроптоздун алдын алуунун негизги багыттары каралып, алардын ишке ашырылышы аталган патологияга байланыштуу оорунун деңгээлин, эмгекке жарамсыздыкты жана өлүмчүлүктү кыскартууга өбөлгө түзөрү аныкталды. Профилактика – саламаттыкты сактоо системасынын маанилүү бөлүгү болуп эсептелип, коомдук саламаттыкты сактоонун жалпы стратегиясынын ажырагыс бөлүгү катары өнөкөт оорулардын өрчүшүн алдын алууда чечүүчү ролду ойнойт. Кыргыз Республикасынын калкынын саламаттыгын сактоо жана чыңдоодогу социалдык-профилактикалык багыт тобокелдик факторлорунун таасирин азайтууга, калктын медициналык сабаттуулугун жогорулатууга, ошондой эле нефроптозго ыктаган бейтаптарды эрте аныктоо жана диспансердик көзөмөл менен камсыздоого багытталган медициналык жана социалдык-экономикалык иш-чаралардын комплексин камтыйт. Эң негизги милдеттерге төмөнкүлөр кирет: модификациялануучу тобокелдик факторлорун (дене салмагынын кескин төмөндөшү, гиподинамия, ашыкча физикалык жүктөм, кош бойлуулук) жоюуга багытталган биринчи деңгээлдеги профилактика системасын түзүү, дени сак жашоо образын пропагандалоо, экинчи деңгээлдеги профилактика – башкача айтканда, буга чейин аныкталган нефроптоз оорусунун өрчүшүн жана анын татаалдашуусун алдын алуу, ошондой эле үчүнчү деңгээлдеги профилактика – нефроптоздун өтө оор формасына өтүшүн алдын алуу, оор татаал оорулардын жана коштоочу патологиялардын өнүгүшүн болтурбоо. Нефроптоздун алдын алууда комплекстүү жана интегративдик ыкманы колдонуу келечекте оорунун деңгээлин, эмгекке жарамсыздыкты жана өлүмчүлүктү төмөндөтүүгө мүмкүндүк берет. Бөйрөк ооруларынын алдын алуу жана нефроптоздун

тобокелдик факторлорун көзөмөлдөө боюнча туруктуу системаны түзүү – калктын саламаттыгын сактоо жаатындагы мамлекеттик саясаттын артыкчылыктуу багыты катары каралышы керек.

Түйүндүү сөздөр: нефроптоз оорусу; биринчи алдын алуу; экинчи алдын алуу; үчүнчү алдын алуу; коркунуч факторлору; лабораториялык жана инструменталдык ыкмалар.

PREVENTIVE MEASURES FOR NEPHROPTOSIS IN THE KYRGYZ REPUBLIC

G.K. Sadybakasova, Ch.M. Imanaliev

Abstract. This study examines the key directions for the prevention of nephroptosis, the implementation of which contributes to reducing the incidence, disability, and mortality associated with this pathology. Prevention, as a crucial component of the healthcare system, is an integral part of the overall public health strategy and plays a vital role in preventing the progression of chronic diseases. The social and preventive approach to protecting and improving the health of the population of the Kyrgyz Republic includes a set of medical and socio-economic measures aimed at minimizing the impact of risk factors, increasing the level of medical literacy among the population, as well as ensuring early detection and dispensary monitoring of patients with predisposition factors for nephroptosis. The key objectives include the development of a primary prevention system aimed at eliminating modifiable risk factors (such as rapid weight loss, physical inactivity, excessive physical exertion, and pregnancy), the promotion of a healthy lifestyle, secondary prevention aimed at preventing the progression of an already diagnosed disease and its complications, and tertiary prevention focused on identifying and halting the advancement of nephroptosis to a severe stage, as well as preventing the development of serious complications and comorbid conditions. A comprehensive and integrative approach to the prevention of nephroptosis allows for the expectation of reduced morbidity, disability, and mortality in the future. The establishment of a sustainable system for the prevention of kidney diseases and the control of nephroptosis risk factors should be regarded as a priority task of national health policy in the field of public health protection.

Keywords: nephroptosis; primary prevention; secondary prevention; tertiary prevention; risk factors; laboratory and instrumental methods.

Первичная профилактика – это усилия по предупреждению возникновения нефроптоза и устранению факторов риска, способствующих его развитию. К этим мероприятиям относятся: просвещение населения по вопросам нефроптоза, рациональное качественное питание, недопущение резкой потери веса, состояние передней брюшной стенки (ослабленная или нормальная), рациональный режим труда и отдыха, недопущение прыжков с высоты, недопущение травм поясничной области, специальные занятия физкультурой, при необходимости консультация врача, охрана окружающей среды и т. д. [1]. Первичная профилактика включает социально-экономические меры, принимаемые государством для улучшения качества жизни, окружающей среды, воспитания, образования и других направлений развития.

Таким образом, первичная профилактика нефроптоза должна быть направлена на предупреждение возникновения нефроптоза, устра-

нение факторов риска, пропаганду здорового образа жизни и мотивацию пациента помогать себе самому. Подобные меры выходят за рамки медицинских вмешательств и обеспечивают активное участие государства и человека, страдающего нефроптозом, в их реализации.

Вторичная профилактика – это комплекс мер по устранению факторов риска, которые при определенных условиях (травма, занятия интенсивными видами спорта, тяжелые инфекционные заболевания, необъяснимая потеря веса и т. д.) могут привести к возникновению заболевания, осложнениям или тяжелым последствиям [2]. Основой вторичной профилактики является раннее выявление заболевания с использованием стандартизированных и углубленных методов исследования (жалобы больного, эпиданамнез, лабораторно-инструментальные методы). Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация как комплексный метод динамического

наблюдения, позволяющий предупреждать осложнения и последствия заболевания, а также проводить рациональное, последовательное оздоровление. Наша конечная цель – ранняя выявляемость нефроптоза, и для достижения этой цели нашими основными задачами являются [3]:

- проводить профилактику при ранней степени заболевания нефроптозом;
- ограничить подъем тяжести при подозрении нефроптоза (не более 3 кг);
- отказаться от радикальных диет, приводящих к резкому похудению;
- отказаться от работы при длительном нахождении в вертикальном положении (парикмахерская работа, работа продавцом);
- нельзя постоянно непрерывно прыгать с высоты, падать и бегать;
- при подозрении на опущение почек, планирование беременности, консультация у гинеколога и уролога (у женщин часто развивается болезнь);
- важно знать состояние брюшной стенки. Если брюшная стенка слабая, то укрепление мышц переднего брюшного пресса хорошо поддерживает плавание;
- при подозрении на опущение почек, необходимо сначала проконсультроваться и обследоваться у врача и только затем заниматься спортом.

Необходимым является учет жалоб, клинических и объективных данных, выявление факторов риска развития нефроптоза, проведение пальпаторного исследования (определение подвижности почки), проведение обследования с использованием лабораторных и инструментальных методов, постановка правильного диагноза [4].

Рекомендуемые лабораторные и инструментальные методы исследования: клинические, биохимические, бактериологические, иммунологические (выявление антител в крови – кровь на ИФА), экскреторная урография, ультразвуковое исследование, ультразвуковая доплерография [5].

Таким образом, меры вторичной профилактики направлены на снижение осложнений нефроптоза и предупреждение его тяжелых последствий.

Термин **“третичная профилактика”**, по мнению ряда специалистов, включает в себя комплекс мероприятий, направленных на реабилитацию больных, утративших способность к полноценной жизнедеятельности. Трудовая реабилитация – это возможность восстановить трудоспособность пациента, социальная реабилитация – формирование у человека уверенности в своей социальной адекватности, психологическая реабилитация – восстановление активного поведения человека, медицинская реабилитация – восстановление функционирования органов и систем [6]. Важнейшей составляющей всех профилактических мероприятий является восстановление медицинской и социальной активности, здорового образа жизни среди больных контингентов.

Третичный профилактический комплекс включает весь комплекс консервативных и хирургических мероприятий, направленных на восстановление функции почек, снижение осложнений и предупреждение тяжелых патологических последствий [7].

Самым важным и необходимым компонентом является диспансеризация больных. Диспансеризация больных с патологией почек считается одним из наиболее активных методов охраны здоровья населения, направленных на раннее выявление начальной стадии заболевания и факторов риска с целью сохранения функции почек [8].

Рекомендуемые лабораторные и инструментальные методы исследования: клинические, биохимические, бактериологические, иммунологические (выявление антител в крови – кровь на ИФА), экскреторная урография, ультразвуковое исследование, ультразвуковая доплерография, КТ, МРТ. Необходима амбулаторная диспансеризация больных с нефроптозом, следует регулярно проходить амбулаторные повторные медицинские осмотры и лабораторную и инструментальную диагностику [9].

Таким образом, в третичной профилактике мероприятия направлены на выявление и остановку прогрессирования патологии нефроптоза до крайне тяжелой формы, предупреждение развития тяжелых осложнений и сопутствующей патологии, увеличение сроков госпитализации.

Стоит отметить, что комплексный и интегративный подход к профилактике нефроптоза позволяет рассчитывать на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности в будущем.

Алгоритм раннего выявления и своевременной профилактики нефроптоза с учетом его клинических особенностей и инструментальных методов включает следующие этапы:

1. Учитывать жалобы больных и выявить эпиданамнез: характер болей в поясничной области: тянущие, тупые, ноющие, коликообразные боли; чувство дискомфорта при длительной ходьбе, стоянии или физической активности; выявление факторов риска, таких как травмы в поясничной области, внезапная потеря веса, инфекция мочевыводящих путей и т. д.

2. Определить факторы риска по возникновению нефроптоза: почечные проблемы связочного аппарата в связи с врожденной неполноценностью; частые беременности и затяжные роды, что может стать причиной снижения мышечного тонуса передней брюшной стенки в связи с уменьшением внутрибрюшинного и забрюшинного давления; получение организмом серьезных инфекционных заболеваний, которые могут стать причиной существенных изменений в соединительнотканых образованиях; получение серьезных травм при прыжке в воду, при получении существенного удара по поясничной области, падение с большой высоты с приземлением в область связочного аппарата почки, что может быть поводом частичного или полного разрыва связок; переизбыток занятия спортом, в особенности при которых идет сильное или резкое изменение положения туловища. К таким видам спорта можно отнести постоянные тяжелые упражнения, легкую атлетику, баскетбол, борьбу, футбол, теннис, волейбол и другие. Следует отметить, что нефроптоз может возникнуть в результате общего резкого исхудания и нарушения нормального питания, резкого уменьшения объема паранефральной клетчатки. Причиной хронической травмы почечной системы могут стать также регулярные толчки или прыжки, ношение тяжелых предметов, долгое нахождение в вертикальном положении с сочетанием тяжелой физической работы, проведенные ранее операции на почках, что приводит к ослаблению связочного аппарата почки.

3. Пальпаторное обследование (определение подвижности почек): пальпация области почек в положении стоя и лежа для оценки подвижности почек.

При пальпации можно определить три степени нефроптоза:

I степень – при вдохе хорошо пальпируется нижний полюс почки, а при выдохе больного почка возвращается в подреберье. Беспокоят периодические тянущие боли в области поясницы.

II степень – при вертикальном положении почка из подреберья полностью смещается и хорошо пальпируется, а в горизонтальном положении почка заходит обратно. Точнее, почка хорошо прощупывается в положении стоя, она находится ниже на два позвонка, а в горизонтальном положении возвращается на свое место. Время от времени человека беспокоят ноющие, тупые боли в боку, пояснице или животе. Обычно боль усиливается при физических нагрузках, ходьбе и исчезает в положении лежа. В этом случае возрастает риск осложнений, так как нарушается кровоток и отток мочи. Иногда в моче может появиться кровь, а анализы могут показать высокую концентрацию белка.

III степень – почка опускается на три позвонка ниже, выходит за границы подреберья и затем смещается в область таза. Постоянные почечные колики, ноющие, тупые боли, в положении лежа боли в поясничной области, в боку, животе не проходят. Вызывает нарушение работы желудочно-кишечного тракта (потеря аппетита, тошнота, запор или диарея) и нервной системы (раздражительность, бессонница). Нефроптозный почечный синдром связан с изгибом почечных вен, изгибом мочеточника и сдавлением нервов. Растяжение и перекручивание почечных вен может вызвать повышение артериального давления, приводящее к гипертоническим кризам. Задержка мочи, вызванная изгибом уретры, способствует развитию цистита, пиелонефрита, камней в почках и гидронефроза. Оценка наличия асимметрии и болевой реакции.

4. Лабораторные исследования:

- а) клинические анализы:*
- общий анализ крови для выявления возможных воспалительных процессов;
 - общий анализ мочи для выявления возможных инфекций или нарушений;

- исследование мочи по Нечипоренко;
- исследование мочи по Зимницкому;
- бактериологический метод исследования: посев мочи;
- б) *биохимический анализ крови для оценки функции почек:*
 - общий белок;
 - белковые фракции;
 - липиды: холестерин;
 - низкомолекулярные азотистые вещества: креатинин, остаточный азот, мочевины;
 - ферменты: почечно-печеночные тесты: АСТ, АЛТ;
 - углеводы: сахар;
 - гемо-коагулограмма;
 - резус-фактор;
 - реакция Вассермана.

Иммунологические исследования (определение антител в крови):

- кровь на ИФА: ВИЧ/СПИД на IgM, IgG, ВГ В на IgM, IgG, ВГ С; IgM, IgG.

Инструментальные методы диагностики

Экскреторная урография: рентгенологическое исследование с контрастным веществом для оценки положения почки и функциональных нарушений.

Ультразвуковое исследование (УЗИ): основной метод для первичного выявления нефроптоза, позволяет оценить положение и подвижность почки.

Ультразвуковая доплерография (УЗДГ).

Магнитно-резонансная томография (МРТ) или компьютерная томография (КТ): для более точной визуализации и оценки степени опущения почки.

Компьютерная томография (КТ).

Методы лечения

Консервативное лечение: физические упражнения: специальный комплекс упражнений для укрепления мышц брюшного пресса и поясничной области.

Ортопедическое лечение: ношение поддерживающего бандажа, который фиксирует почку в правильном положении.

Медикаментозное лечение: при наличии болевого синдрома и воспалительных процессов.

Физиотерапия: методы физиотерапии, такие как электростимуляция мышц, могут быть полезны для укрепления мышечного корсета.

Хирургическое лечение (нефропексия) показано при отсутствии эффекта от консервативного лечения или при развитии осложнений.

Мониторинг и профилактика: регулярные осмотры, постоянный контроль состояния пациента с регулярными УЗИ и лабораторными исследованиями для оценки эффективности лечения и своевременного выявления возможных осложнений.

Образ жизни: поддержание нормального веса, избегание чрезмерных физических нагрузок, соблюдение режима питья и здорового питания.

Следование данному алгоритму позволяет выявить нефроптоз на ранних стадиях и провести своевременную профилактику и лечение, предотвращая развитие осложнений и улучшая качество жизни пациента.

Для диагностики и мониторинга нефроптоза проводятся различные анализы. Могут быть назначены следующие ключевые лабораторные и инструментальные исследования.

Лабораторные анализы

1. Общий анализ мочи:

- Оценка наличия крови (гематурия), белка (протеинурия), лейкоцитов и бактерий, что может указывать на инфекции или воспалительные процессы.

2. Биохимический анализ крови:

- Оценка уровня креатинина и мочевины для определения функции почек.
- Электролиты (натрий, калий, кальций) для выявления возможных нарушений в электролитном балансе.

3. Общий анализ крови:

- Оценка общего состояния здоровья, выявление признаков воспаления (повышенный уровень лейкоцитов, СОЭ).

Инструментальные методы диагностики

1. Ультразвуковое исследование (УЗИ):

- Основной метод диагностики, позволяющий оценить положение почки, ее подвижность и выявить признаки гидронефроза или других аномалий.

2. Экскреторная урография:

- Рентгенологическое исследование с введением контрастного вещества, которое помогает визуализировать почки и мочевыводящие пути, оценить их функцию и положение почки при изменении положения тела.

3. Компьютерная томография (КТ):

- Представляет детальные изображения почек и окружающих структур, помогает оценить степень опущения почки и возможные осложнения.

4. Магнитно-резонансная томография (МРТ):

- Используется для точной визуализации мягких тканей, может быть полезна при сложных случаях или при подозрении на дополнительные патологии.

Клинические и инструментальные методы лечения. Дополнительные исследования.

Динамическая нефросцинтиграфия:

- Ядерное исследование, которое оценивает кровоток в почках и их функцию, а также помогает определить степень обструкции мочевых путей.

Мониторинг: повторные анализы крови и мочи: регулярные исследования для оценки эффективности лечения и раннего выявления возможных осложнений.

Контрольные УЗИ: периодические ультразвуковые исследования для мониторинга состояния почек и динамики их положения.

Таким образом, опущение почки представляется многофакторным, сложным заболеванием почек, на которое на ранней степени заболевания многие специалисты не обращают внимание, поэтому болезнь прогрессирует. Итак, прогноз при нефроптозе зависит от самого больного и от врача. Если бы нефроптоз был обнаружен вовремя, состояние больных было бы гораздо легче, и им не пришлось бы делать операцию. При своевременной ранней инструментальной диагностике и своевременном полноценном проведении терапии улучшается качество жизни больного. При отсутствии своевременной правильной профилактики прогноз неблагоприятный, и он обязательно ведет к утрате трудоспособности больного. Данный алгоритм был разработан нами для раннего выявления и своевременной профилактики нефроптоза.

Поступила: 16.05.2025;

рецензирована: 30.05.2025; принята: 02.06.2025.

Литература

1. *Иманалиев Ч.М.* Эпидемиологические особенности нефроптоза в Кыргызской Республике / Ч.М. Иманалиев, Г.К. Садыбакасова // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. 2024. № 10. С. 105–108.
2. Эпидемиология, клиника, осложнения, диагностика, лечение нефроптоза в Кыргызской Республике: учебно-методическое пособие. Бишкек: КРСУ, 2024. 44 с.
3. Урология. Национальное руководство / под ред. академика Н.А. Лопаткина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. С. 380–381.
4. *Иманалиев Ч.М.* Ретроспективный эпидемиологический анализ распространения нефроптоза в Кыргызской Республике за 2020–2023 гг. / Ч.М. Иманалиев, Г.К. Садыбакасова // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. 2024. № 2. С. 93–96.
5. *Иманалиев Ч.М.* Эпидемиологическое состояние заболеваемости нефроптозом в регионах в Кыргызской Республике / Ч.М. Иманалиев, Г.К. Садыбакасова // Известия ВУЗов. 2024. № 6. С. 43–46.
6. *Иманалиев Ч.М.* Многолетняя динамика заболеваний хроническим пиелонефритом (по материалам южных регионов Кыргызской Республики) в период 2012–2021 гг. / Ч.М. Иманалиев, Г.К. Садыбакасова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. М., 2023. № 12. С. 18–23.
7. *Нестеров С.Н.* Современный взгляд на проблемы нефроптоза / С.Н. Нестеров, Б.В. Ханалиев, Х.Х. Мамедов // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. 2014. Т. 9. № 2. С. 99–105.
8. *Murari S., Gadepalli T., Rao V., Ram R.* Renal scintigraphy in diagnosis and management of nephroptosis // Indian J Nucl Med. Jan 2012.
9. *Peeker R., Friberg P.* Impaired renal arterial blood flow velocity in nephroptosis // Scand J Urol Nephrol. 2000. Vol. 34. № 3. P. 205–207.