**Профилактика заболеваний почек – здоровый образ жизни»**

Елена Валерьевна Колмакова к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней и нефрологии СЗ ГМУ им. И.И. Мечникова

По оценке экспертов ВОЗ заболевания почек признаны пятым «заболеванием – убийцей» наряду с болезнями сердечно — сосудистой системы и диабетом. Причем хроническая болезнь почек (ХБП)  – это тихий, медленный убийца. Ведь больные почки долгое время себя никак не проявляют, у человека нет жалоб и, соотве6тственно, нет повода для обращения к врачу. Стоит отметить, что нарушение функции почек отмечается у каждого четвертого пациента с сердечно — сосудистыми заболеваниями.

*Диализ и трансплантация*



Функция почек –  «фильтрация» крови. Почки – главный орган, который очищает кровь от продуктов обмена. При заболевании почек фильтрующая функция нарушается, и в крови накапливаются продукты обмена веществ. Через почки из организма выводится лишняя жидкость. Почки вырабатывают гормоны, которые регулируют артериальное давление.

Хроническая болезнь почек занимает среди хронических неинфекционных болезней особое место, поскольку она широко распространена, связана с резким ухудшением качества жизни, высокой смертностью и в последней стадии приводит к необходимости применения дорогостоящих методов заместительной терапии – диализа и пересадки почки. Но, ни один из методов заместительной почечной терапии  не лишен риска осложнений и не дает  100% восстановления утраченных функций почек. Стоит отметить, что до заместительной почечной терапии доживает лишь один из тридцати больных ХБП.  Хроническая болезнь почек может на сегодняшний день успешно лечиться, но только, если она выявлена на ранних стадиях.

*Кто в группе риска?*



Если говорить о факторах риска ХБП, то надо отметить, что почки тесно связаны с сердечно — сосудистой системой. Поэтому одни и те же факторы риска способствуют возникновению и прогрессированию заболевания почек и играют роль в формировании патологии сердечно -сосудистой системы. Это высокое артериальное давление,  сахарный диабет,  избыточный вес, высокий уровень холестерина,  курение, употребление алкоголя,  пожилой возраст старше 55 лет, семейный анамнез, известное первичное заболевание почек.

У кого в первую очередь следует «искать» ХБП?  У больных сахарным диабетом 2 типа, у пациентов с сердечно — сосудистыми заболеваниями, с артериальной гипертензией, с повторными инфекциями мочевыводящих путей, у «любителей» бесконтрольного приема лекарств – антибиотиков, нестероидных противовоспалительных препаратов, у женщин с нефропатией беременных в анамнезе, у лиц с ожирением, у страдающих аутоиммунными и инфекционными системными заболеваниями, у курящих, у людей, злоупотребляющих алкоголем.

*Жалобы и исследования*

Признаками ХЗП  может быть изменение в анализах мочи  в течение трех и более месяцев: количество мочи – уменьшение  или значительное увеличение; сопутствующее этому чувство жажды; изменения цвета, состава мочи (кровь, осадок в моче и др.).  Часто сопутствуют ХЗП высокое артериальное давление, слабость, потеря аппетита, упадок сил.

Для установления диагноза должен быть проведен первоначальный минимальный набор диагностических исследований, включающий в себя:  общий анализ мочи (лейкоциты, белок, нитраты, эритроциты); биохимический анализ крови с расчетом уровня креатинина и скорости клубочковой фильтрации, так как при наиболее распространенных хронических заболеваниях почек повреждение возникает в первую очередь именно в клубочках, в результате чего со временем возникает нарушение всех функций почек; УЗИ почек; при сахарном диабете 2 типа – тест на микроальбуминурию. В норме белка в моче быть не должно!

*Почки и ожирение*

В России уже в седьмой раз отмечают День почки. В этот раз тема проведения акции «Болезни почек и ожирение». Доказано, что ожирение оказывает влияние на развитие ХБП. Ожирение связано с изменением образа жизни – увеличился калораж питания, мы стали мало двигаться. В последние годы частота развития снижения функции почек, связанная с ожирением, выросла в 10 раз. Особенно опасно абдоминальное ожирение ( окружность талии у женщин больше 88 см и у мужчин –более 102 см). С увеличением массы тела растет нагрузка на почки, так как почка осталась прежней, а «очищать» ей приходится больший объем.

Если при ожирении выявлена ХБП, то необходимо терапевтическое изменение стиля жизни, которое должен рекомендовать врач. Оно включает в себя информированность, психологическую поддержку, самоконтроль своего состояния и контроль врача. Необходимо будет бросить курить, снизить вес, наладить регулярную физическую активность, принимать определенные врачом медикаменты.

*10 «золотых» правил для сохранения почек*

1. Не злоупотребляйте солью и мясными продуктами.
2. Контролируйте свой вес.
3. Пейте больше жидкости.
4. Не курите, ограничьте потребление алкоголя.
5. Увеличьте физическую нагрузку.
6. Не злоупотребляйте обезболивающими лекарствами, не занимайтесь самолечением.
7. Ограничьте себя от контактов с «химией».
8. Не злоупотребляйте пребыванием на солнце, Не переохлаждайтесь.
9. Регулярно контролируйте артериальное давление, уровень глюкозы и холестерина.
10. Регулярно проходите медицинское обследование.

Выполнение этих несложных правил поможет вам сохранить почки здоровыми.