

ТЕНДЕНЦИЯ НА ХРОНИЧНО БЪБРЕЧНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ В БЪЛГАРИЯ

Емилия Георгиева¹, Нели Ерменлиева², Николай Коларов³

¹УС „Медицински лаборант“, Медицински колеж, Медицински университет – Варна

²Катедра по микробиология и вирусология, Факултет по медицина,
Медицински университет – Варна

³Катедра по ортопедия и травматология, Факултет по медицина,
Медицински университет – Варна

TRENDS IN CHRONIC KIDNEY DISEASE IN BULGARIA

Emilia Georgieva¹, Neli Ermenlieva², Nikolay Kolarov³

¹TRS Medical Laboratory Assistant, Medical College, Medical University of Varna

²Department of Microbiology and Virology, Faculty of Medicine,
Medical University of Varna

³Department of Orthopedics and Traumatology, Faculty of Medicine,
Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Хроничните бъбречни заболявания са едни от най-разпространените медицински състояния на зрялата и напредналата възраст, особено в развитите страни, където застаряването на населението им отрежда едно от първите места сред причините за смъртност. Те много често не се диагностицират преди развитието на крайната фаза на бъбречната недостатъчност поради липса на съществени клинични оплаквания от страна на пациентите, което обуславя нуждата от скрининг с определени лабораторни показатели. Както у нас, така и в световен мащаб, е налице тенденция за прогресивно нарастване на бъбречните заболявания, водещи до хронична бъбречна недостатъчност.

Ключови думи: хронично бъбречни заболявания, диагностика, тенденция

ABSTRACT

Chronic kidney disease is one of the most widespread medical conditions of adults and elderly people. In developed countries where the aging population is increasing, kidney disease is the first among the causes of mortality. It is difficult to diagnose due to lack of complaints, indicating the need for screening through laboratory tests. In Bulgaria and in the world there is a tendency for a progressive increase of the kidney diseases leading to chronic kidney failure.

Keywords: chronic kidney disease, diagnosis, tendency

ЦЕЛ И ЗАДАЧИ

Целта на статията е да представи тенденцията на хронично бъбречните заболявания в България и да покаже нуждата от промени в националния здравен приоритет.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Използван е документален метод, като е осъществен анализ от научни публикации от медицински проучвания и издания по изследваната тематика.

СЪЩНОСТ

Хроничната бъбречна недостатъчност е клиниколабораторен синдром, който настъпва в крайните стадии от развитието на хроничните бъбречни заболявания. Проявява се след отпадане на 70-75% от функциониращата нефронна маса и се характеризира с постепенно ограничаване на всички бъбречни функции – очистителна, хомеостатична и ендокринна (2). Клиничната изява на всички тези нарушения се означава като уремия. Хроничната бъбречна недостатъчност се дефинира като бъбречно увреждане, продължаващо три или повече месеца, дължащо се на структурни или функционални нарушения на бъбреците, със или без намаление на гломерулната филтрация (1,3).

Хроничното бъбречно заболяване (ХБЗ) е световен проблем за общественото здраве с неблагоприятни последици от бъбречна недостатъчност и преждевременна смърт (13). Според изследванията на честотата на бъбречните заболявания за различните страни тя е от 8-9 до над 15%, като тази тенденция е прогресивна почти навсякъде. В днешно време може да се говори за епидемия от хронични бъбречни заболявания. Предполага се, че това се дължи на повишената заболеваемост или на повишената преживяемост на населението, както и на подобрената лабораторна диагностика (5,8). В САЩ всяка година на един милион население 300 пациенти започват диализно лечение, като на всеки пациент, стигнал до диализа, се падат около 20-30 болни, при които може да се установи определена степен на ХБЗ (4,6).

Хроничното бъбречно заболяване засяга приблизително 195 милиона жени по света и към момента е осмата водеща причина за болестност и смъртност при жените. Честотата на заболяването е по-висока при жените на възраст между 44 и 77 години (2,9).

В България заболеваемостта от ХБЗ е 12,8%, или всеки осми човек (около 700 000-750 000), като 90% от тях са с терминална бъбречна недостатъчност – на бъбречнозаместително лечение, а 3800 са пациентите на хемодиализа в 84 диализни центъра в България (1).

Българската бъбречна асоциация през 2007 г. проведе скрининг в няколко области на страната, където се установи, че при около 26% от българското население се установява ХБЗ. Данните показват, че са близо два пъти повече в сравнение с повечето от западноевропейските страни. И още по-притеснителното от цялото проучване като констатация е, че само около 12% от изследваните пациенти са знаели, че имат бъбречно заболяване. Освен това смъртността от остри сърдечно-съдови заболявания е с над 50 на сто по-висока при пациенти с ХБЗ в сравнение с хора със здрави бъбреци. Смъртността нараства многократно с напредване на бъбречното заболяване. Смъртността от общи сърдечни и мозъчни инциденти при пациенти с терминален стадий на бъбречна недостатъчност е 11 пъти по-висока в сравнение със смъртността сред здравите. Данните показват нарастване и на диабетната нефропатия (11,15). От една страна се увеличава броят на диабетиците – с урбанизацията, със заседналият начин на живот, с хиперкалорийното хранене (3,7).

Международната федерация по диабет прогнозира броят на диабетиците да се увеличи от 366 млн. през 2011 г. на 552 млн. през 2030 г. (16). От една страна е нарастването на броя на пациентите, а от друга – увеличаването на тяхната преживяемост (10). Модерните методи за лабораторна диагностика, съвременните инсулинови препарати водят до значително подобряване на лечението на захарния диабет и продължаване преживяемостта на тези пациенти. Тези и редица други фактори са основание захарният диабет да е най-честата причина за ХБЗ и съответно за хронична бъбречна недостатъчност, включително и за хемодиализно лечение (12,14). Диабетната нефропатия се развива при около 40% от пациентите със захарен диабет тип 1 и тип 2. Среща се еднакво при мъже и жени. По обобщени данни около 25 до 45% от пациентите в Европа, САЩ и Япония, стигнали терминална бъбречна недостатъчност, са с диабетна нефропатия. Тревожен факт е, че 3% от новооткритите диабетици с тип 2 вече имат проявена диабетна нефропатия (13). Затова днес се смята, че тя трябва да се търси активно още при установяване на заболяването, което не се прави у нас.

ПОЛОЖЕНИЕТО В БЪЛГАРИЯ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В българската клинична практика профилактиката на хроничните бъбречни заболявания е един от най-подценените аспекти в здравеопазването. Това е една от основните причини за много по-високата болестност от хронични бъбречни заболявания в България в сравнение с останалата част на Европа. Всичко това трябва да направи хроничните нефрологични патологии национален здравен приоритет, над който обществото, държавните институции и медицинското съсловие активно да сътрудничат помежду си.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ашипкова К, Информационна кампания за бъбреците, Здравен навигатор, 2018
2. Паскалев Е, Нефрологията и бъбречните заболявания в България, Health.bg, 2013, 6, 4-5.
3. Методиева Т., Б. Златков, Ж. Филипов, М. Петрова, М. Ортова, Л. Христова, М. Димитров, Е. Паскалев. Характеристика на наднорменото телесно тегло и захарния диабет при бъбречнотрансплантирани пациенти. Нефрология, диализа и трансплантация, год.23, бр.1, 2017г., стр. 33 – 43.
4. Eckardt Kai-Uwe , Nisha Bansa, Josef Coresh , Marie Evans et al, Improving the prognosis of patients with severely decreased glomerular filtration rate (CKD G4+): conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference, Kidney International (2018) 93, 1281–1292.
5. 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int Suppl. 2013;3:1–150
6. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int Suppl. 2013; 3:1–150. 2.
7. Lateva Mina, Bliznakova Dimitrichka, Galcheva Sonya, Bocheva Yana, Neshkinska Maria, Mladenov Vilhelm, Halvadzhiyan Irina, Yordanova Galina, Boyadzhiev Veselin, Yotov Yoto, Conev Nikolay, Iotova Violeta, Childhood obesity, renal injury and future disease risk, Scripta Scientifica Medica, 2017, том 49, 1, 38-46.
8. Levey AS, de Jong PE, Coresh J, et al. The definition, classification, and prognosis of chronic kidney disease: a KDIGO Controversies Conference report. Kidney Int. 2011; 80:17–28.
9. Paskalev Dobrin N, Valentin Chr Ikononov, Kiril H Hristosov, Lubka Y Decheva, Some medical aspects of nutritional therapy in elderly chronic renal failure patients, Dialysis & transplantation, 2002,31,9, 607-614.
10. Sud M, Tangri N, Pintilie M, et al. Risk of end-stage renal disease and death after cardiovascular events in chronic kidney disease. Circulation. 2014;130:458–465
11. Tangri N, Stevens LA, Griffith J, et al. A predictive model for progression of chronic kidney disease to kidney failure. JAMA. 2011; 305:1553–1559.
12. Todorov I, Bliznakova D, Gospodinova M, Hemolytic uremic syndrome, Medinform, 2015, 2 (3), 213-231.
13. United States Renal Data System. 2015 USRDS Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. Bethesda, MD: National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Available at: https://www.usrds.org/2013/pdf/v1_ch4_13.pdf. Accessed February 28, 2017
14. Vasileva D, Bliznakova D, Bliznakova, Algorithm of behavior in children with acute kidney failure, Varna Medical Forum, 2016, 5, 15-18.
15. <http://www.bgnephrology.com>
16. <https://www.idf.org/our-activities/epidemiology-research.html>

Адрес за кореспонденция:
доц. Емилия Георгиева, д.у.з.г.
УС „Медицински лаборант“
Медицински колеж – Варна
бул. „Цар Освободител“ 76
Варна 9000
е-поща: emiliya.georgieva@tu-varna.bg