



*ПИРИГ Л.А., академік НАМН України, чл-кор. НАН України
Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика,
кафедра нефрології і нирково-замісної терапії, м. Київ*

КЛІНІЧНА НЕФРОЛОГІЯ У ВЗАЄМОІНТЕГРАЦІЇ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

Нирки — поліфункціональний орган складної тонкої ультраструктури. Ці особливості парного органа є передумовою, підґрунтям його легкої ранимості під впливом екзогенних та ендогенних чинників, реакцій на патологію інших органів і систем організму, з одного боку, і, з другого — функціональних і органічних уражень органів і систем при патології нирок на етапі порушення їх функцій.

Отже, лікар у процесі своєї діяльності часто стикається з труднощами встановлення первинності і послідовності ураження нирок та інших органів, їх взаємозалежності, що має значення для визначення стратегії лікування хворих. Ці труднощі поглиблюються переважно мало- й безсимптомністю перебігу ренопаренхімних патологічних станів, виявлення яких потребує активності з боку лікаря, в основі якої лежить його обізнаність у чинниках ризику розвитку ураження нирок.

Поєднання патології нирок з патологічними станами інших органів і систем може мати характер супровідності (взаємозалежності на початкових етапах захворювання) та може бути виявом вторинності ураження (ускладнення) органів при первинному ураженні нирок і нирок у разі первинного ураження інших органів.

Поліорганність патологічного процесу з включенням нирок може бути наслідком дії одного етіологічного чинника, найчастіше інфекційного (різного характеру), з одночасним ураженням органів дихання і печінки (віруси гепатиту В, С), токсичного (токсини виробничого, побутового походження), найчастіше — з ураженням печінки і нирок, яке поступово може трансформуватися у гепаторенальний синдром.

Із патогенетичних механізмів, які можуть мати спільне значення для виникнення ураження нирок та інших органів і систем, найголовнішим є порушення імунного гомеостазу, що призводить до виникнення гломерулонефриту, інтерстиціального нефриту, ураження серцево-судинної системи та інших органів.

Спорідненість патології нирок та інших органів і систем спостерігається на фоні розладів обмінних процесів, особливо сольового обміну (подагра), зумовлених патологією ендокринної системи (цукровий діабет, гіперпаратиреоз, патологія гіпофіза, надниркових залоз тощо).

Найчастіше в практиці лікаря спостерігається поєднання патології нирок і серцево-судинної системи, що призвело до впровадження в медичну номенклатуру понять «гіпертензивна нефропатія», «кардіоренальний синдром». Проблема «нирки і гіпертензія, гіпертензія і нирки» набуває дедалі більшої актуальності і є головною ланкою взаємоінтеграції клінічної нефрології та кардіології, що доповнена такими захворюваннями, як інфекційний ендокардит, системні васкуліти, хвороби сполучної тканини, атеросклероз.

Спільність, поєднаність у діяльності медиків різних спеціальностей особливо зобов'язує в процесі діагностики і диференціальної діагностики за наявності у пацієнтів сечового, нефротичного і гіпертензивного синдромів, коли уточнення причини їх виникнення сприятиме вибору адекватної лікувальної тактики, визначенню лікування первинного і вторинного патологічного процесу. У разі вторинності ураження нирок нерідко клінічна симптоматика первинного патологічного процесу прихована, відсутня. У таких випадках необхідна активність з боку лікаря, лікаря-нефролога із залученням інших спеціалістів з метою поглибленого обстеження пацієнта. З другого боку, представники інших спеціальностей мають усвідомлювати і бути настороженими щодо небезпеки ураження нирок при захворюваннях, що належать до їх компетенції, і контролювати можливість виникнення вторинної нефропатії (динамічний контроль показників аналізів сечі, артеріального тиску).

Крім етіопатогенетичних, діагностичних ланок в інтеграції нефрології з іншими медичними спеціальностями, цей взаємозв'язок зобов'язує і на етапі лікування хворих. З одного боку, сучасні методи лікування хворих нефрологічного профілю (медикаментозні, нирковозамісні) загрожують побічною дією, ускладненнями з боку інших органів і систем, з другого — медикаментозне лікування позаниркових патологічних станів нерідко викликає ускладнення з боку нирок.

Поєднання патронажу хворих з боку нефрологів та лікарів інших спеціальностей не тільки сприяє підвищенню якості діагностики, диференціальної діагностики, ефективності лікування, але й має зна-

чення для первинної та вторинної профілактики патології нирок. Допомога спеціалістів позанефрологічного профілю найбільше потрібна за наявності у хворих гострої ниркової недостатності (ГНН), хронічної ниркової недостатності (ХНН), хворим після трансплантації нирки, коли має місце поліорганність ураження і як результат патологічного процесу, і як наслідок активних лікувальних втручань.

Нижче подано медичні спеціальності, представники яких значною мірою допомагають нефрологам підвищити якість діагностики, ефективність лікування хворих, запобігти виникненню ускладнень перебігу патології нирок і лікування, сприяють первинній і вторинній профілактиці уражень нирок.

Медичні спеціальності в інтеграції з клінічною нефрологією:

1. Урологія.
2. Педіатрія.
3. Оториноларингологія.
4. Фтизіатрія.
5. Хірургія.
6. Акушерство.
7. Ревматологія.
8. Дерматологія.
9. Клінічна імунологія.
10. Медична генетика.
11. Токсикологія.
12. Профпатологія.
13. Ендокринологія, хвороби обміну речовин.
14. Офтальмологія.
15. Інфекційні хвороби.
16. Гематологія.
17. Онкологія.
18. Кардіологія.

19. Ортопедія.

20. Неврологія.

В табл. 1 наведено основні хвороби (синдроми) нирок, при яких найчастіше може бути потрібна консультативна допомога інших спеціалістів.

Вузька спеціалізація в практичній медицині є закономірним результатом розвитку наукової медицини, поглиблення знань про природу і причини захворювань, результатом прогресу фармації, збагачення набору медикаментів різної дії тощо. Звуження спеціалізації медиків супроводжується поглибленням знань у сфері спеціальностей, але, на жаль, нерідко призводить до звуження діагностичних і лікувальних підходів до хворого. Лікар у ставленні до хворого втрачає відчуття біологічної цілісності його організму, яка має значення в процесі виникнення та перебігу патологічного стану. Це стосується і патології нирок, про яку повинні пам'ятати лікарі усіх спеціальностей. А нефрологи, зі свого боку, повинні знати і пам'ятати про часту необхідність на всіх етапах зв'язку з пацієнтами (профілактика, діагностика, лікування) консультативної допомоги колег інших спеціальностей.

Розвиток і утвердження в системі охорони здоров'я медичної допомоги на засадах сімейної медицини, забезпечення належного рівня підготовки сімейного лікаря мають сприяти підвищенню якості нефрологічної допомоги. Сімейний лікар повинен знати про ризики спадкової патології у членів сім'ї, знати умови їх побуту і праці, перенесені ними захворювання. Це уможливує раннє виявлення патології нирок, належне спостереження за перебігом їх уражень з консультативною допомогою спеціаліста-нефролога.

Отримано 13.08.12 □

Таблиця 1. Патологія нирок в інтеграції з клінічними медичними спеціальностями (етіологія, патогенез, симптоматика, діагностика, лікування, профілактика)

Основні хвороби нирок	Клінічні медичні спеціальності*
Гломерулонефрит	1, 2, 3, 7, 9, 15, 16, 17
Пієлонефрит	1, 2, 3, 6, 15
Інтерстиціальний нефрит	11, 12, 13, 15
Амілоїдоз	4, 5, 8, 16, 19
Нефропатії при системних хворобах сполучної тканини, системних васкулітах	7, 8, 9, 18, 19, 20
Пізній гестоз	6, 10, 18, 20
Нефропатії вроджені, спадкові	2, 3, 10, 14, 19
Нефропатії токсичні, радіаційні, ятрогенні	11, 12
Синдром ГНН	1, 6, 11, 12, 15, 16, 17, 18
Синдром ХНН	1, 2, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 16, 18, 20
Посттрансплантаційний синдром	1, 4, 5, 6, 8, 9, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

Примітка: * — перелік клінічних медичних спеціальностей наведений вище.