САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Мамадалиева Маржона Отабековна
Самаркандский государственный медицинский университет,
419 группа, лечебный факультет, 4 курс
Хакимжонова Паризода Жахонгировна
Самаркандский государственный медицинский университет,
419 группа, лечебный факультет, 4 курс
Фатуллаева Нодира Рахматовна
Самаркандский государственный медицинский университет,
419 группа, лечебный факультет, 4 курс
Азимова Азиза Азимовна
Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация: В тезисе рассматриваются современные подходы к лечению диабетической болезни почек. Освещены основные механизмы поражения почечной ткани при сахарном диабете, значение альбуминурии и расчетной скорости клубочковой фильтрации для раннего выявления почечной дисфункции. Рассмотрены современные направления медикаментозной терапии, включая ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа, агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 и нестероидные антагонисты минералокортикоидных рецепторов. Особое внимание уделено комплексному контролю гликемии, артериального давления и факторов сердечно-сосудистого риска. Показано значение ранней диагностики и индивидуального подбора терапии для замедления прогрессирования диабетической болезни почек.

Ключевые слова: Сахарный диабет, диабетическая болезнь почек, хроническая болезнь почек, альбуминурия, расчетная скорость клубочковой фильтрации, нефропротекция.

Введение

Сахарный диабет является одной из наиболее значимых причин хронического поражения почек. Длительное повышение уровня глюкозы крови приводит к повреждению сосудов и структурных компонентов почечной ткани, постепенно вызывая нарушение клубочковой фильтрации и увеличение выделения альбумина с мочой. Диабетическая болезнь почек может длительное время протекать без выраженных клинических проявлений, поэтому ее раннее выявление имеет большое значение для предупреждения прогрессирования почечной дисфункции. Основными показателями оценки состояния почек у пациентов с сахарным диабетом являются расчетная скорость клубочковой фильтрации и уровень альбумина в моче. Регулярное определение этих показателей позволяет своевременно выявлять почечное поражение и оценивать риск его дальнейшего прогрессирования. Современная стратегия лечения направлена не только на контроль уровня глюкозы, но и на снижение почечного и сердечно-сосудистого риска. В последние годы подходы к лечению диабетической болезни почек значительно расширились. Помимо контроля артериального давления и применения препаратов, блокирующих ренин-ангиотензиновую систему, важное место занимают ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа, а также агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1. Для отдельных пациентов с сохраняющейся альбуминурией также рассматривается применение нестероидных антагонистов минералокортикоидных рецепторов, включая финеренон.

© 2026 London International Monthly Conference on Multidisciplinary Research and Innovation. All Rights Reserved.

Актуальность

Актуальность проблемы связана с высокой частотой поражения почек у пациентов с сахарным диабетом и возможностью постепенного перехода заболевания к выраженному снижению функции почек. Диабетическая болезнь почек также связана с повышенным сердечно-сосудистым риском, что требует комплексного подхода к лечению.

Основная часть

Поражение почек при сахарном диабете развивается в результате длительного воздействия метаболических и гемодинамических факторов. Хроническая гипергликемия способствует развитию структурных изменений клубочков, нарушению функции эндотелия и изменению внутрипочечной гемодинамики. Постепенно увеличивается проницаемость клубочкового фильтра, что может приводить к появлению альбумина в моче. Одним из ранних признаков диабетического поражения почек является повышение альбуминурии. По мере прогрессирования заболевания может происходить снижение расчетной скорости клубочковой фильтрации. При этом отсутствие выраженной альбуминурии не исключает наличие хронического поражения почек, поэтому оценка функции почек должна проводиться комплексно. Важное значение имеют также артериальная гипертензия, избыточная масса тела, нарушения липидного обмена и длительный недостаточный контроль гликемии. Сочетание этих факторов ускоряет повреждение почечной ткани. Поэтому лечение пациентов должно быть направлено не только на снижение уровня глюкозы, но и на комплексную коррекцию факторов риска.

Современное лечение диабетической болезни почек предполагает индивидуальный подбор терапии с учетом функции почек, уровня альбуминурии, артериального давления и общего сердечно-сосудистого риска. Контроль гликемии остается важной частью лечения, однако выбор сахароснижающих препаратов должен учитывать состояние почек и вероятность развития нежелательных реакций. У пациентов с сахарным диабетом 2 типа и хронической болезнью почек ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа имеют особое значение благодаря доказанному почечному и сердечно-сосудистому защитному эффекту. Современные рекомендации рассматривают возможность их применения у пациентов с расчетной скоростью клубочковой фильтрации от 20 мл/мин/1,73 м². Агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 могут использоваться у пациентов, которым недостаточно стандартной сахароснижающей терапии или которые не могут применять некоторые другие препараты. Они позволяют улучшать контроль гликемии и обладают доказанными сердечно-сосудистыми преимуществами. При сохраняющейся альбуминурии у отдельных пациентов с сахарным диабетом 2 типа и хронической болезнью почек может рассматриваться применение финеренона при отсутствии противопоказаний. Его использование требует контроля уровня калия и функции почек.

Профилактика прогрессирования диабетической болезни почек должна начинаться с раннего выявления изменений функции почек. Пациентам с сахарным диабетом необходимо регулярно оценивать расчетную скорость клубочковой фильтрации и уровень альбумина в моче. При выявлении отклонений требуется динамическое наблюдение и своевременная коррекция лечения. Большое значение имеет контроль артериального давления, поскольку длительная гипертензия способствует дальнейшему повреждению почек. При наличии альбуминурии используются препараты, воздействующие на ренин-ангиотензиновую систему, с учетом индивидуальных показаний и переносимости. Комплексное лечение также включает рациональное питание, физическую активность, контроль массы тела и отказ от факторов,

© 2026 London International Monthly Conference on Multidisciplinary Research and Innovation. All Rights Reserved.

способных ухудшать состояние почек. Таким образом, современное лечение диабетической болезни почек должно быть комплексным и индивидуализированным. Сочетание контроля гликемии, артериального давления, альбуминурии и применения препаратов с доказанным нефропротективным действием позволяет воздействовать на основные механизмы прогрессирования заболевания. Такой подход направлен на сохранение функции почек и снижение риска сердечно-сосудистых осложнений.

Заключение

Диабетическая болезнь почек является одним из наиболее значимых хронических осложнений сахарного диабета. Раннее выявление альбуминурии и снижения функции почек имеет большое значение для своевременного начала профилактических и лечебных мероприятий. Современный подход предусматривает не только контроль уровня глюкозы, но и коррекцию артериального давления, снижение альбуминурии и защиту почек и сердечно-сосудистой системы. Особое место в современной терапии занимают ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа, агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 и, при соответствующих показаниях, финеренон. Комплексный и индивидуальный подход к лечению позволяет замедлить прогрессирование почечной дисфункции и снизить риск осложнений.

Список использованной литературы

1. Heerspink H.J.L., Stefánsson B.V., Correa-Rotter R. et al. Dapagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease // New England Journal of Medicine. 2020. Vol. 383, No. 15. — P. 1436–1446.
2. Bakris G.L., Agarwal R., Anker S.D. et al. Effect of Finerenone on Chronic Kidney Disease Outcomes in Type 2 Diabetes // New England Journal of Medicine. 2020. Vol. 383, No. 23. P. 2219–2229.
3. Pitt B., Filippatos G., Agarwal R. et al. Cardiovascular Events with Finerenone in Kidney Disease and Type 2 Diabetes // New England Journal of Medicine. 2021. Vol. 385, No. 24. P. 2252–2263.
4. Perkovic V., Tuttle K.R., Rossing P. et al. Effects of Semaglutide on Chronic Kidney Disease in Patients with Type 2 Diabetes // New England Journal of Medicine. 2024. Vol. 391. P. 109–121.
5. Mann J.F.E., Örsted D.D., Brown-Frandsen K. et al. Effects of Once-Weekly Semaglutide on Kidney Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes // New England Journal of Medicine. 2024. Vol. 391. P. 109–121.
6. Neuen B.L., Young T., Heerspink H.J.L. et al. SGLT2 Inhibitors for the Prevention of Kidney Failure in Patients with Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis // The Lancet Diabetes & Endocrinology. 2019. Vol. 7, No. 11. P. 845–854.

© 2026 London International Monthly Conference on Multidisciplinary Research and Innovation. All Rights Reserved.