
РОЛЬ ХОБЛ В РАЗВИТИИ ПОЧЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ

**В.В. Тришина, Л.В. Бычкова,
М.Г. Федоренко**

Кафедра госпитальной терапии
Российский университет дружбы народов
ул. Трофимова, 26, Москва, Россия, 115432

Проблема поражения почек в современных условиях по-прежнему остается актуальной. В статье проведен анализ данных литературы о системном проявлении ХОБЛ на примере поражения мочевыделительной системы.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, почечная патология.

В современном обществе хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) входит в группу ведущих хронических заболеваний и остается одной из важнейших проблем здравоохранения [1, 7].

Пристальное внимание исследователей всего мира уделяется проблеме ХОБЛ, установлению значимости различных факторов в развитии и исходах этого заболевания. По статистике Минздрава России (2006), диагноз ХОБЛ устанавливается реже в 3 раза, чем хронический бронхит. Остаются недостаточно изученными вопросы взаимосвязей структурных, функциональных изменений и клинических особенностей у больных ХОБЛ.

ХОБЛ характеризуется не только повреждением легких, но и системными проявлениями [9]. Среди механизмов, лежащих в основе системных проявлений, важное место занимают гипоксемия, системное воспаление, эндотелиальная дисфункция.

У больных ХОБЛ хроническое воспаление, изменения газового состава крови, нарушения микроциркуляции могут обуславливать патологические изменения органов мочевого выделения.

Особая роль ХОБЛ в возникновении поражения почек обусловлена несколькими факторами:

— широким спектром возбудителей ХОБЛ, которые гематогенным путем проникают в почечную ткань, с последующим развитием комплекса патоморфологических изменений, характерных для пиелонефрита;

— достаточно длительным сроком течения заболевания, за который в организме происходят катаболические и анаболические изменения;

— иммунологическими нарушениями.

Коварство ХОБЛ заключается в медленном, но неуклонном прогрессировании. Накопилось достаточно данных о возможности изменения прогрессирующего характера ХОБЛ. На ранних стадиях заболевание протекает скрыто, без постоянной клинической симптоматики. Выраженные клинические проявления появляются лишь в развернутой стадии болезни.

Характерной особенностью ХОБЛ является то, что она наблюдается с клиническими проявлениями преимущественно у пациентов в возрасте старше 40 лет.

Накоплен клинический опыт, который свидетельствует об определенном влиянии сопутствующих заболеваний на основной патологический процесс. Сопутствующие заболевания утяжеляют течение ХОБЛ, являясь катализатором эндогенных факторов и условий, способствующих прогрессированию последнего [2, 3].

При ХОБЛ проблема коморбидности и мультиморбидности приобретает исключительную актуальность. В связи с наличием системных эффектов ряд существующих заболеваний может быть следствием естественного течения ХОБЛ. Известно, что при наличии множественности заболеваний у пациента возможны существенные изменения клинических проявлений, течения и исходов каждого из ассоциированных заболеваний. Оценка коморбидности у больных ХОБЛ является важной составляющей клинического прогноза [4, 5].

Большое количество исследователей приводит данные о взаимосвязи почечной патологии и предшествующей ему ХОБЛ.

Е.Б. Клестер (2009) наблюдала группы больных ХОБЛ и больных ХОБЛ в сочетании с ИБС. По данным исследования болезни мочеполовой системы встречались у 47,3% больных ХОБЛ. Наиболее часто диагностировался хронический цистит и хронический пиелонефрит, реже хроническая почечная недостаточность. При сочетании ХОБЛ и ИБС — болезни мочеполовой системы были обнаружены у 52,6% больных, из них доля больных с хронической почечной недостаточностью была больше, чем у пациентов ХОБЛ, на 11,8%. Это исследование показало, что при сочетании ХОБЛ и ИБС патология мочеполовой системы определялась чаще, чем при изолированном течении ХОБЛ.

Б.И. Шулутко, Э.С. Пушкова, Б.А. Зусь (1983) описывали развитие необструктивных пиелонефритов у больных ХОБЛ.

В.С. Задионченко, Т.В. Адашева, Е.В. Шилова, И.В. Погонченкова, Л.В. Заседателева, В.В. Ли (2003) описывали роль повышения функции ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) при возможном непосредственном воздействии гипоксии на почки, так и опосредованно — через активацию симпатoadренальной системы.

О.В. Пилясова, В.П. Параваева, М.Е. Стаценко (2008) в своем исследовании изучали группы больных АГ в сочетании с ХОБЛ и показали, что имеются наиболее выраженные изменения как в клубочковом, так и в канальцевом аппарате почек.

Несмотря на разнообразие этиологических факторов, вызывающих ХОБЛ, основным на сегодняшний день является бактериальный.

Доминирующими микроорганизмами при бактериологическом исследовании образцов мокроты у данной категории пациентов и наиболее вероятными возбудителями являются нетипируемая *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* и *Moraxella catarrhalis*, удельный вес которых, по различным данным, составляет 13—46, 7—26 и 9—20% соответственно. Реже выделяются *Haemophilus parainfluenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* и представители семейства *Enterobacteriaceae*.

Этиологический вклад «атипичных» бактерий (в первую очередь *Chlamydomyphila pneumoniae*) в развитие обострений ХОБЛ составляет 5—10%. Однако роль «атипичных» микроорганизмов в качестве самостоятельных возбудителей обост-

рений ХОБЛ, а также их способность влиять на клиническое течение и прогноз заболевания остаются не до конца изученными.

В 70-х годах прошлого века были выполнены крупные многоцентровые исследования, посвященные изучению роли респираторных вирусов в этиологии обострений ХОБЛ. Согласно полученным данным до 30% случаев инфекционных обострений имело вирусную природу. Частота идентификации респираторных вирусов при обострениях ХОБЛ значительно превышала таковую по сравнению со стабильным течением заболевания. Основными «виновниками» ухудшения состояния больных ХОБЛ являются вирусы гриппа А и В, парагриппа, риновирусы, коронавирус, аденовирус [1, 8].

В настоящее время нет единой точки зрения на преобладание какого-либо вида микроорганизмов в этиологии ХОБЛ. Спектр возбудителей ХОБЛ постоянно изменяется, возрастает значение многих грамположительных, а в ряде случаев и грамотрицательных микроорганизмов.

Исходя из вышесказанного, многие авторы отмечают взаимосвязь между развитием острого пиелонефрита и наличием воспалительных очагов в организме, в том числе и ХОБЛ. Высокая частота сопутствующей патологии мочеполовой системы у больных ХОБЛ, с учетом общности некоторых этиологических и патогенетических звеньев, не исключает влияние системных эффектов на поражение почек [6, 7, 10].

Проблема поражения почек в современных условиях по-прежнему остается актуальной. Своевременное выявление больных с заболеваниями почек, развившихся на фоне инфекционно-воспалительных, вирусных заболеваний, требует поиска новых методов обследования данных больных, умения выявить среди них группы с высоким риском по развитию осложнений со стороны мочевыделительной системы.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (пересмотр 2007 г.) / Пер. с англ. под ред. А.Г. Чучалина // М.: Издательский дом «Атмосфера», 2008. — 100 с., ил.
- [2] Чучалин А.Г. Хроническая обструктивная болезнь легких и сопутствующие заболевания // Пульмонология. — 2008. — № 2. — С. 5—14.
- [3] Шмелёв Е.И. Хроническая обструктивная болезнь легких и сопутствующие заболевания // Пульмонология. — 2007. — № 2. — С. 5—9.
- [4] Кароли Н.А., Ребров А.П., Орлов Е.Е. и др. Индекс коморбидности при хронической обструктивной болезни легких // Национальный конгресс по болезням органов дыхания. — Казань, 2007. — С. 616.
- [5] Клестер Е.Б. Хроническая обструктивная болезнь легких и сочетанная патология // Проблемы клинической медицины. — 2008. — № 2. — С. 76—80.
- [6] Авдеев С.Н. Хроническая обструктивная болезнь легких как системное заболевание // Пульмонология. — 2007. — № 2. — С. 104—116.
- [7] Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Diseases (GOLD). Global strategy for diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WHO workshop report. Publication Number 2701, Updated 2005. GOLD website (<http://www.goldcopd.com/>).

- [8] *Sethi S, Murphy TF. Bacterial Infection in Chronic Obstructive Pulmonary Disease in 2000: a State-of-the-Art Review // Clin. Microbiol. Rev. — 2001. — 14 (2). — P. 336—63.*
- [9] *Augusti A.G.N., Noguera A., Sauleda J. et al. Systemic effects of chronic obstructive pulmonary disease // Eur. Respir. J. — 2003. — Vol. 21. — P. 347—360.*
- [10] *Andreassen H., Vestbo J. Chronic obstructive pulmonary disease as a systemic disease: an epidemiological perspective // Eur. Respir. J. — 2003. — Vol. 22 (suppl. 46). — P. 2—4.*

ROLE OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN THE DEVELOPMENT OF KIDNEY PATHOLOGY

**V.V. Trishina, L.V. Bychkova,
M.G. Fedorenko**

Department of Hospital Therapy
Peoples' Friendship University of Russia
Trofimova str., 26, Moscow, Russia, 115432

The problem of kidneys lesion remains actual nowadays. The article deals with the literature review on systemic manifestations of chronic obstructive pulmonary disease (COPD), as exemplified by urinary system involvement.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, kidney pathology.