

G.V. Ovsjannikova // Rossijskij zhurnal kozhnyh i venericheskikh boleznej. — 2007. — № 5. — S.43—48.

11. Молочков, В.А. Т-клеточные лимфомы кожи: современные подходы к клинико-морфологической диагностике согласно классификации WHO/EORTC (2006): ч. I / В.А. Молочков, А.М. Ковригина, Г.В. Овсянникова // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 2009. — № 2. — С.4—15.
Molochkov, V.A. T-kletochnye limfomy kozhi: sovremennye podhody k kliniko-morfologicheskoj diagnostike soglasno klassifikacii WHO/EORTC (2006): ch. I / V.A. Molochkov, A.M. Kovrigina, G.V. Ovsjannikova // Rossijskij zhurnal kozhnyh i venericheskikh boleznej. — 2009. — № 2. — S.4—15.
12. Молочков, В.А. В-клеточные лимфомы кожи: современные подходы к клинико-морфологической диагностике (согласно классификации ВОЗ/EORTC) и лечению: ч. II / В.А. Молочков, А.М. Ковригина, Г.В. Овсянникова // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 2009. — № 3. — С.4—9.
Molochkov, V.A. B-kletochnye limfomy kozhi: sovremennye podhody k kliniko-morfologicheskoj diagnostike (soglasno klassifikacii VOZ/EORTC) i lecheniju: ch. II / V.A. Molochkov, A.M. Kovrigina, G.V. Ovsjannikova // Rossijskij zhurnal kozhnyh i venericheskikh boleznej. — 2009. — № 3. — S.4—9.
13. Овсянникова, Г.В. Злокачественные лимфомы кожи / Г.В. Овсянникова, Е.М. Лезвинская. — М., 2009. — С.157—159.
14. Потеев, Н.С. Ресурсы и деятельность кожно-венерологических учреждений. Заболеваемость за 2005—2006 годы: стат. материалы / Н.С. Потеев. — М., 2007. — С.80—82.
Potekaev, N.S. Resursy i dejatel'nost' kozhno-venerologicheskij uchrezhdenij. Zabolevaemost' za 2005—2006 gody: stat. materialy / N.S. Potekaev. — M., 2007. — S.80—82.
15. Сулейманов, Р.А. Динамика заболеваемости трудоспособного населения, проживающего в районе расположения Башкирского биохимкомбината / Р.А. Сулейманов, И.Г. Абдулнагимов // Медицинский вестник Башкортостана. — 2007. — № 2. — С.11—14.
Sulejmanov, R.A. Dinamika zabolevaemosti trudospobnogo naselenija, prozhivajuwegо v rajone raspolozhenija Bashkirkogo biohimkombinata / R.A. Sulejmanov, I.G. Abdunagimov // Medicinskij vestnik Bashkortostana. — 2007. — № 2. — S.11—14.
16. Ястребов, В.В. Диспансеризация и лечение больных лимфомами кожи / В.В. Ястребов // Материалы I конгресса дерматологов России. — М., 2006. — 146 с.
Jastrebov, V.V. Dispanserizacija i lechenie bol'nyh limfomami kozhi / V.V. Jastrebov // Materialy I kongressa dermatologov Rossii. — M., 2006. — 146 s.
17. Burg, G. Cutaneous lymphomas, pseudolymphomas and related disorders / G. Burg, O. Braun-Falco. — Berlin: Springer-Verlag, 2010. — P.115.

© О.Н. Сигитова, Е.В. Архипов, 2012

УДК 616.61-002.2-036.22(470.41)

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

ОЛЬГА НИКОЛАЕВНА СИГИТОВА, докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой общей врачебной практики ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, e-mail: osigit@rambler.ru
ЕВГЕНИЙ ВИКТОРОВИЧ АРХИПОВ, канд. мед. наук, ассистент кафедры общей врачебной практики ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Реферат. В статье представлены данные об эпидемиологии хронических гломерулонефритов у взрослого населения Республики Татарстан по обращаемости за 2000—2010 гг.

Ключевые слова: хронический гломерулонефрит, эпидемиология, взрослое население.

EPIDEMIOLOGY OF CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS IN ADULTS

O.N. SIGITOVA, E.V. ARKHIPOV

Abstract. The article reviews the data on epidemiology of chronic glomerulonephritis in adults, living in Tatarstan and applying for medical aid in 2000-2010.

Key words: chronic glomerulonephritis, epidemiology, adults.

Уточнение закономерностей эпидемиологии заболеваний почек способствует разработке методов профилактики и консервативной терапии, позволяющие контролировать течение болезни, отдалить начало заместительной почечной терапии или уменьшить количество летальных осложнений [8].

Гломерулонефрит (ГН) — иммуновоспалительное заболевание, имеющее волнообразное течение с исходом в нефросклероз. Несмотря на относительно невысокую распространенность хронического ГН (ХГН) в популяции, прогрессирующее течение заболевания является причиной того, что больные ХГН составляют основной контингент отделений нефрологии, гемодиализа и трансплантации почки. Прогрессирование

нефрита и развитие почечной недостаточности зависит от активности процесса, не всегда клинически выявляемой. Поэтому диагноз ХГН нередко впервые устанавливается на терминальной стадии хронической болезни почек (ХБП).

С позиции практической медицины исход ХГН в значительной степени зависит от своевременного выявления заболевания, эффективности иммуносупрессивной терапии, подавляющей активность и позволяющей достичь ремиссии, и от эффективности нефропротекции, замедляющей прогрессирование. Диагноз ХГН может быть достоверно установлен лишь при гистоморфологическом исследовании нефробиоптата, однако в большинстве случаев устанавливается клинически,

поскольку нефробиопсия не всегда доступна. ХГН встречается значительно чаще, чем ОГН.

Сведения об эпидемиологии ХГН относятся преимущественно к 1960—1990-м годам прошлого столетия. Распространенность ХГН в России по обращаемости в 1963—1976 гг. составляла 11,2—14,8 случая, в 1980—1990 гг. — 13—50 на 10 тыс. населения. ХГН в 1960—1990-е годы прошлого столетия занимал 3—4-е место в структуре распространенности заболеваний почек и мочевых путей после пиелонефрита и мочекаменной болезни [9] и продолжает занимать одно из первых мест в структуре причин терминальной ХПН [13]. В США в 1960—1980 гг. доля ХГН на стадии терминальной ХПН достигала 37—81% (в среднем 28,8%), пиелонефрита — с 6 до 25%; причем на ХГН приходилось до 20,9% новых случаев терминальной ХПН [12]. В структуре терминальной ХПН в 70-е годы доля ХГН снизилась до 10,8%, возросла доля сахарного диабета до 31,2%, гипертонии — до 27,5% [4]. В Республике Татарстан в 1996—1998 гг. количество взрослых больных с терминальной ХПН составило (в пересчете на 1 млн жителей) 269—355 и в последнее десятилетие превышает 600 человек на 1 млн населения [6].

Публикации последнего десятилетия по эпидемиологии заболеваний почек в основном посвящены распространенности ХПН и/или ХБП. Уровень распространенности заболеваний почек и ХПН по данным нефрологических регистров Москвы, Республики Татарстан и Российской Федерации ежегодно растет [1, 2, 3, 5, 10]. Патология почек и мочевых путей занимает 12-е место среди причин смерти и 17-е — как утрата трудоспособности [8, 11]. Количество больных с терминальной ХПН в мире, получающих заместительную почечную терапию, в течение последних 20 лет возросло более чем в 4—5 раз [1, 2, 7, 10].

Однако распространенность ХГН по обращаемости не всегда отражает истинный уровень, так как заболевание нередко имеет латентное течение и диагностируется на стадии ХПН или протекает под маской других заболеваний почек. Так, по данным нефрологического отделения РКБ МЗ РТ за период с 1999—2005 гг., диагноз ХГН у 9—12% больных впервые выявлен на стадии ХПН [6].

Первичный хронический ГН наблюдают в 2—3 раза чаще у мужчин, чем у женщин; при вторичном ГН частота зависит от основного заболевания. Хронический ГН может развиваться в любом возрасте, однако наиболее часто возникает у детей 3—7 лет и взрослых 20—40 лет.

Цель исследования — изучить распространенность ХГН, возрастно-половые аспекты заболевания, закономерности эпидемиологии в динамике за период с 1996 по 2010 г. у взрослого населения Республики Татарстан.

Материал и методы исследования. Официальные формы отчетности по обращаемости по классу заболеваний почек и мочевыводящих путей в соответствии с МКБ-9 и МКБ-10 дополнены за период 1999—2010 гг. данными специально разработанных дополнительных отчетных форм, утвержденных МЗ РТ.

Результаты и их обсуждение. В 1996—1998 гг. в соответствии с МКБ-9 учет заболеваний почек и мочевых путей осуществлялся по 3 группам: 1. Нефриты и нефрозы. 2. Инфекции почек. 3. Мочекаменная болезнь. Полученные данные о заболеваемости и распространенности по 1-й группе, в которую вошли не только гломерулярные, но и интерстициальные заболевания почек, представлены в *табл. 1*.

Заболеваемость по группе «нефриты и нефрозы», в которую вошли гломерулонефриты, составила 2,4—2,1 случая на 10 тыс. населения, болезненность — 17,2—14,5. Однако полученные данные нельзя отнести к распространенности только гломерулонефритов ввиду вхождения в эту группу нефрозов.

С 1999 г. учет заболеваемости стал проводиться по МКБ-10. Заболевания почек были объединены в 3 группы учета: 1. Гломерулярные и тубулоинтерстициальные заболевания. 2. Почечная недостаточность. 3. Мочекаменная болезнь. Заболевания клубочков в данной классификации, как и в МКБ-9, объединены в одну группу с заболеваниями интерстиция, причем в нее вошли и инфекции мочевых путей, поэтому уровень заболеваемости по аналогичной группе, в которую вошли ГН, оказался в 10 раз выше (*табл. 2*), чем в период 1996—1998 гг. по МКБ-9. Полученные данные оказались несопоставимыми с таковыми по МКБ-10 и не дали истинной информации об эпидемиологии ХГН.

В связи с этим были разработаны дополнительные формы отчетности по группе «заболевания почек и мочевыводящих путей», утвержденные МЗ РТ, в которые, кроме других заболеваний почек и мочевых путей, вошли первичные ГН, быстро прогрессирующий гломерулонефрит и некоторые вторичные ГН. Данные формы ежегодно корректировались, а с 2011 г. после утверждения приказа МЗ РТ от 31.12.10 № 1689 «Порядок оказания медицинской помощи по профилю

Таблица 1

Заболеваемость/болезненность по группе нефриты и нефрозы взрослого населения РТ по обращаемости за 1996—1998 гг. (на 10 тыс. населения)

Группа заболеваний	Заболеваемость			Болезненность		
	1996 г.	1997 г.	1998 г.	1996 г.	1997 г.	1998 г.
Нефриты и нефрозы	2,4	2,4	2,1	17,2	15,8	14,5

Таблица 2

Заболеваемость/болезненность почек у взрослого населения РТ по обращаемости за 1999—2001 гг. (на 10 тыс. населения)

Группа заболеваний	Заболеваемость/болезненность в 1999—2001 гг.		
	1999 г.	2000 г.	2001 г.
Гломерулярные и тубулярные болезни	31/122,0	31/138,1	37/159,4
ХПН (на 1 млн населения)	65,9/253	74/289	82/338

«нефрология» в дополнительные формы отчетности была введена классификация ХБП.

При анализе данных отчетных форм за 2000—2010 гг. выявлена тенденция к росту распространенности ХГН (табл. 3): число больных ХГН выросло с 1 340 до 2 181, или с 6,7 случая на 10 тыс. населения в 2000 г., до 15,8 — в 2010 г. (в 2,4 раза). Заболеваемость ГН за изучаемый период также выросла с 0,98 до 1,62 на 10 тыс. населения; доля вновь заболевших ХГН составила 9,9—14,9%. Уровень распространенности ХГН достиг нижней границы уровня в России и за рубежом, что говорит об улучшении диагностики ГН.

Распространенность ГН с 2000 по 2005 г. составила 8,3 на 10 тыс. населения. Доля ГН в структуре заболеваний почек составила 4,9%. В структуре распространенности гломерулонефриты заняли 4-е место после тубулоинтерстициальных нефритов (1-е место),

мочекаменной болезни (2-е место) и прочих заболеваний (3-е место) (табл. 4).

За период 2006—2010 гг. уровень распространенности ГН вновь вырос с 8,3 до 12,7 на 10 тыс. населения, т.е. в 1,5 раза. Доля ГН в структуре заболеваний почек выросла с 4,9% в предшествующее пятилетие до 6,8% в 2006—2010 гг. В структуре распространенности за 2006—2010 гг. ГН переместились на 3-е место после МКБ (2-е место) и тубулоинтерстициальных нефритов (1-е место), что отражает тенденцию к увеличению доли ХГН среди заболеваний почек за анализируемый период.

Уровень распространенности ХГН в Республике Татарстан за 2000—2005 гг. оказался ниже уровня в России и за рубежом, что говорит о гиподиагностике и наметившейся тенденции к ее улучшению в 2006—2010 гг. [5]. Рост распространенности ХГН за период с 2001 по 2005 г. составил 34,3% при ежегодном при-

Таблица 3

Распространенность ХГН в РТ за 2000—2010 гг. (на 10 тыс. населения)

ХГН	Распространенность ХГН в РТ в 2000–2010 гг.										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Абс. число на 10 тыс.	6,7	6,7	8	9,1	9,8	9	9,1	11	12,2	11,8	15,8
Число больных	1340	1382	1613	1828	1955	1840	2151	2034	2143	2284	2181

Таблица 4

Уровень распространенности ХГН и структура заболеваний почек за 2000—2005 гг. (на 10 тыс. населения)

Заболевания почек	Распространенность ГН и место в структуре заболеваний почек		
	Распространенность, %	Структура заболеваний почек, %	Место в структуре
1. Гломерулонефриты	8,3	4,9	4
2. Тубулоинтерстициальные нефриты (в том числе пиелонефриты)	81,8	48,8	1
3. Острая почечная недостаточность	0,2	0,1	10
4. Хроническая почечная недостаточность	5,0	3,0	7
5. Мочекаменная болезнь	45	26,9	2
6. Диабетическая нефропатия	7,2	4,3	6
7. Амилоидоз почек	0,1	0,06	11
8. Волчаночный нефрит	0,5	0,3	9
9. Гипертоническая нефропатия	8,1	4,8	5
10. Пороки развития	2,8	1,7	8
11. Прочие	9,0	5,3	3
ХБП (всего)	167,5	100%	—

Таблица 5

Уровень распространенности ХГН и структура заболеваний почек за 2006—2010 гг. (на 10 тыс. населения)

Заболевания почек	Распространенность и структура ХБП		
	Распространенность, %	Доля в структуре ХЗП, %	Место в структуре ХЗП
1. Гломерулонефриты	12,7	6,8	3
2. Тубулоинтерстициальные нефриты (в том числе пиелонефриты)	94	50,5	1
3. Острая почечная недостаточность	0,14	0,08	10
4. Хроническая почечная недостаточность	9,9	5,3	5
5. Мочекаменная болезнь	54,1	29,1	2
6. Диабетическая нефропатия	10,0	5,4	4
7. Амилоидоз почек	0,4	0,2	8
8. Волчаночный нефрит	0,34	0,18	9
9. Гипертоническая нефропатия	1,7	0,9	7
10. Пороки развития	2,6	1,4	6
11. Прочие	0,1	0,05	11
ХБП (всего)	186,1	100%	—

росте 6,9% и превысил рост распространенности заболеваний почек в целом, который за этот же период составил 7,8% при ежегодном приросте 1,6% в год. Этот факт говорит о том, темпы роста заболеваемости и распространенности ХГН превышают таковые по группе заболеваний почек в целом. Распространенность терминальной ХПН в случаях выросла на 84,8% при ежегодном приросте 16,9%.

В структуре хронических заболеваний почек на додиализной стадии ХГН заняли 4-е место и 2-е место — в структуре причин терминальной ХПН (23,6% по данным отделений гемодиализа). Тенденция к увеличению доли ХГН в структуре заболеваний почек по мере снижения функции почек отражает его прогрессирующее течение. По данным обращаемости при ХГН преобладают мужчины (1,4:1). Средний возраст больных ХГН в РТ составил 39,7 лет.

Заключение. Анализ эпидемиологии ХГН по обращаемости за 2000—2010 г. выявил рост распространенности ХГН в 2,4 раза: с 6,7 случая на 10 тыс. населения в 2000 г. до 15,8 в 2010 г., заболеваемости — с 0,98 до 1,62. Доля гломерулонефритов в структуре распространенности заболеваний почек увеличивается по мере снижения функции почек, отражая прогрессирующий характер течения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бикбов, Б.Т. Состояние заместительной почечной терапии больных с хронической почечной недостаточностью в Российской Федерации в 1998—2005 гг. / Б.Т. Бикбов, Н.А. Томилина // *Нефрология и диализ.* — 2007. — Т. 9, № 1. — С. 6—72.
Bikbov, B. T. Sostojanie zamestitel'noj pochechnoj terapii bol'nyh s hronicheskoj pochechnoj nedostatochnost'ju v Rossijskoj Federacii v 1998—2005 gg. / B. T. Bikbov, N. A. Tomilina // Nefrologija i dializ. — 2007. — Т. 9, № 1. — С. 6—72.
2. Бикбов, Б.Т. Состояние заместительной почечной терапии больных с хронической почечной недостаточностью в Российской Федерации в 1998—2007 гг. / Б.Т. Бикбов, Н.А. Томилина // *Нефрология и диализ.* — 2009. — Т. 1, № 3. — С. 144—219.
Bikbov, B. T. Sostojanie zamestitel'noj pochechnoj terapii bol'nyh s hronicheskoj pochechnoj nedostatochnost'ju v Rossijskoj Federacii v 1998—2007 gg. / B. T. Bikbov, N. A. Tomilina // Nefrologija i dializ. — 2009. — Т. 1, № 3. — С. 144—219.
3. Ведерникова, С.Л. Распространенность и структура заболеваний почек у пациентов по данным амбулаторно-поликлинического приема / С.Л. Ведерникова, Н.В. Сайгак, А.В. Алехнович // *Нефрология и диализ.* — 2010. — Т. 12, № 2. — С. 111—114.
Vedernikova, S. L. Rasprostranennost' i struktura zabojevanij poček u pacientov po dannym ambulatorno-polikliničeskogo priema / S. L. Vedernikova, N. V. Sajgak, A. V. Alehnovich // Nefrologija i dializ. — 2010. — Т. 12, № 2. — С. 111—114.
4. Николаев, А.Ю. Лечение почечной недостаточности / А.Ю. Николаев, Ю.С. Милованов. — М.: МИА, 1999. — 362 с.
Nikolaev, A. Ju. Lečenie pochechnoj nedostatochnosti / A. Ju. Nikolaev, Ju. S. Milovanov M.: MIA, 1999. — 362 c.
5. Сигитова, О.Н. Уровень, причины и частота развития хронической почечной недостаточности у взрослого населения Республики Татарстан / О.Н. Сигитова, В.А. Закирова, Л.Ф. Закирова [и др.] // *Нефрология и диализ.* — 2007. — Т. 9, № 3. — С. 263.
Sigitova, O. N. Uroven', prichiny i chastota razvitiya hronicheskoj pochechnoj nedostatochnosti u vzroslogo naselenija Respubliki Tatarstan / O. N. Sigitova, V. A. Zakirova, L. F. Zakirova [i dr.] // Nefrologija i dializ. — 2007. — Т. 9, № 3. — С. 263.
6. Анализ заболеваемости хронической почечной недостаточностью в Республике Татарстан / О.Н. Сигитова, Р.А. Надеева, В.А. Закирова [и др.] // *Казан. мед. журнал.* — 2008. — Т. LXXXIX, № 4. — С. 553—557.
Analiz zabojevaemosti hronicheskoj pochechnoj nedostatochnost'ju v Respublike Tatarstan / O. N. Sigitova, R. A. Nadeeva, V. A. Zakirova [i dr.] // Kazan. med. zhurnal. — 2008. — Т. LXXXIX, № 4. — С. 553—557.
7. Сигитова, О.Н. Хроническая болезнь почек у взрослого населения Республики Татарстан / О.Н. Сигитова, Е.В. Архипов, Э.И. Бикмухаметова [и др.] // *Актуальные вопросы нефрологии и заместительной почечной терапии: сб. науч. тр. V Поволжской межрегион. конф. РДО, 23—24 мая 2011 г.* — Казань, 2011. — С. 95—96.
Sigitova, O. N. Hroničeskaja bolezn' poček u vzroslogo naselenija Respubliki Tatarstan / O. N. Sigitova, E. V. Arhipov, Je. I. Bikmuhametova [i dr.] // Aktual'nye voprosy nefrologii i zamestitel'noj pochechnoj terapii: sb. nauch. tr. V Povolzhskoj mezhhregional'noj konferencii RDO, 23—24 maja 2011 g. — Kazan', 2011. — С. 95—96.
8. Эпидемиология и социально-экономические аспекты хронической болезни почек / А.В. Смирнов, В.А. Добронравов, И.Г. Какюков [и др.] // *Нефрология.* — 2006. — Т. 10, № 1. — С. 7—13.
Jepidemiologija i social'no-jekonomičeskie aspekty hronicheskoj bolezn'i poček / A. V. Smirnov, V. A. Dobronravov, I. G. Kajukov [i dr.] // Nefrologija. — 2006. — Т. 10, № 1. — С. 7—13.
9. Тареев, Е.М. Гломерулонефриты. Общие вопросы, этиология, классификация / Е.М. Тареев // *Руководство по нефрологии: в 2 т.; под ред. И.Е.Тареевой.* — М.: Медицина, 1995. — Т. 2. — С. 5—20.
Tareev, E. M. Glomerulonefrity. Obšie voprosy, jetiologija, klassifikacija / E. M. Tareev // Rukovodstvo po nefrologii v 2 t.; pod red. I. E. Tareevoj. — M.: Medicina, 1995. — Т. 2. — С. 5—20.
10. Томилина, Н.А. Эпидемиология хронических заболеваний почек по данным Московского нефрологического центра почечной недостаточности / Н.А. Томилина, Б.Т. Бикбов // *Нефрология и диализ.* — 2005. — Т. 7, № 3. — С. 281—282.
Tomilina, N. A. Jepidemiologija hroničeskih zabojevanij poček po dannym Moskovskogo nefrologičeskogo centra pochechnoj nedostatochnosti / N. A. Tomilina, B. T. Bikbov // Nefrologija i dializ. — 2005. — Т. 7, № 3. — С. 281—282.
11. Coresh, V. Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the adult US population: Third National Health and Nutrition Examination Survey / V. Coresh, B. C. Astor, T. Green [et al.] // *Am. J. Kidney Dis.* — 2003. — Vol. 41 (1). — P. 1—12.
12. Parson, F. M. Pielonephritis and chronic renal failure / F. M. Parson [et al.] // *Proc. EDTA.* — 1972. — Vol. 9. — P. 3—7.
13. Schiepati, A. Renal disease as a public health problem. Epidemiology, social and economic implications / A. Schiepati, G. Remmuzi // *Kid ol.* — 1968. — P. 7—10.