



# Диабетна нефропатия

## Какво представлява диабетната нефропатия?

Диабетната нефропатия представлява увреждане на бъбречните гломерули вследствие диабетна микроангиопатия (увреждане на малките съдове вследствие диабета). Диабетната нефропатия може да възникне при всички типове диабет.

В резултат от гломерулното увреждане започва загуба на белтъци с урината – първоначално е наличие микроалбуминурия (загуба на 30-300 мг/24 ч. протеини в урината), но с напредване на увреждането белтъкът в урината може да нарастне над 500 мг/24 ч. При загуба на големи количества белтък в урината може да се развие нефрозен синдром, който се характеризира с ниски стойности на белтъка в кръвта, повишени стойности на холестерола в кръвта, поява на отоци по тялото и повишаване на кръвното налягане. С напредване на гломерулните увреждания прогресивно се повишават на стойностите на азотните тела (урея и креатинин) в серума и се развива хронична бъбречна недостатъчност.

## Какви са рисковите фактори за диабетна нефропатия?

Диабетната нефропатия не се появява при всички пациенти с диабет. Рисковите фактори за развитие на диабетна нефропатия са лошият контрол на кръвната захар, наднормено тегло, тютюнопушене, наличие на диабетна ретинопатия (увреждане на очите вследствие диабета) и/или диабетната невропатия (увреждане на нервите вследствие диабета).

## Какви са симптомите на диабетната нефропатия?

Началните стадии на гломерулните увреждания не се проявяват със специфични симптоми. С напредване на бъбречните увреждания се появяват лесна уморяемост, безсилие, отоци по тялото, повишено кръвно налягане.

## Как се диагностицира диабетната нефропатия?

Диагнозата се поставя въз основа на клиничните прояви на болестта, лабораторни изследвания на

кръв и урина, ехографско (ултразвуково) изследване на бъбреците.

## Как се лекува диабетната нефропатия?

Диабетната нефропатия е прогресиращо заболяване, което ако не се лекува, води до терминална бъбречна недостатъчност (краен стадий на бъбречна недостатъчност). Лечението не може да спре бъбречните увреждания, но може да забави развитието на хронична бъбречна недостатъчност.

Лечението включва промяна в стила на живот (повишена физическа активност, намаляване на телесното тегло, намаляване на стреса, спиране на тютюнопушенето, нискобелтъчна диета), лечение на повишеното кръвно налягане с различни групи лекарства, стриктен контрол на кръвната захар.

При достигане на терминална бъбречна недостатъчност пациентите с диабетна нефропатия подлежат на лечение с хемодиализа, перитонеална диализа и/или трансплантация. При наличие на анемичен синдром се започва лечение с рекомбинантен еритропоетин и препарати, съдържащи желязо. Хемодиализата при диабетно болни трябва да започне рано - при серумен креатинин 450-550  $\mu\text{mol/l}$ .

## Какви са рисковете от прилаганото лечение?

Рисковете от прилаганото медикаментозно лечение включват алергични реакции към някои от прилаганите лекарства, рязко спадане на кръвното налягане, рязко спадане на кръвната захар. Рисковете от прилагането на хемодиализа включват увреждания на сърцето и кръвоносните съдове, спад на кръвното налягане, мускулни болки, инфекции, повишена склонност към кървене поради приложението на антикоагуланти. Рисковете от прилагането на перитонеална диализа включват увреждания и симптоми от страна на храносмилателната система, възникване на инфекции на коремната кухина, намален апетит, недостатъчно очистване на кръвта от отпадни продукти.