



«Более 30 лет, постоянно работая в качестве практикующего нефролога, педагога и ученого, я непрерывно читаю литературу, посвященную заболеваниям почек, в том числе с особым вниманием отношусь к просветительской литературе. Я познакомился с великолепной книгой, которая представляет собой удачный баланс между научной достоверностью и простотой изложения. Главная ценность монографии в том, что сложные вопросы нарушений работы почек и их коррекция изложены доступным даже для непосвященного читателя языком. Автор увлекает нас не только тем, что делится актуальными знаниями, полученными на основании многолетнего опыта, но и демонстрирует любовь к врачеванию, благодаря чему знакомство с книгой от начала до конца происходит на одном дыхании. Книга логично выстроена: от базового устройства почек и их функций к факторам риска, ранним признакам нарушений и конкретным мерам профилактики, что позволяет читателю постепенно выстроить индивидуальный алгоритм по сохранению здоровья почек. Ключевые тезисы подкреплены примерами из реальной клинической практики. Практические советы автора конкретны и базируются на современных отечественных и зарубежных клинических рекомендациях. В книге отдельное внимание посвящено разрушению мифов, с которыми пациент может встретиться в жизни: «почки можно сохранить только травами» (опасный миф!), «не нужно проверять почки, если ничего не беспокоит» (миф, который очень многим помешал). Эта книга — отличный инструмент первичной профилактики, который поможет: распознать «красные флаги» (изменение цвета мочи, отёки, учащённое мочеиспускание), избежать типичных ошибок в самолечении и осознанно подходить к контролю хронических заболеваний, влияющих на почки, однако не заменит консультацию нефролога. Считаю, что прочтение книги принесёт пользу пациентам, студентам и врачам всех специальностей».

НАГИБОВИЧ ОЛЕГ АЛЕКСАНДРОВИЧ,

врач-нефролог, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой патологической физиологии

Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова

ЕКАТЕРИНА КОРСЕВА

ПОЧКИ ПОД ЗАЩИТОЙ

ВСЕ, О ЧЕМ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК

 **БОМБОРА**
ИЗДАТЕЛЬСТВО
Москва

УДК 616.61
ББК 54.1
К69

Во внутреннем оформлении использована иллюстрация:
Mamico26 / Shutterstock / FOTODOM
Используется по лицензии от Shutterstock / FOTODOM

Корсева, Екатерина Евгеньевна.

К69 Почки под защитой : все, о чем необходимо знать при заболеваниях почек / Екатерина Корсева. — Москва : Эксмо, 2026. — 352 с. — (Доктор в доме. Экспертная помощь, когда это необходимо).

ISBN 978-5-04-190085-4

Развернутый и интересный рассказ про почки: строение и функции, болезни и лечение, мифы и практические советы — доктор-нефролог и кандидат медицинских наук Екатерина Корсева собрала весь свой многолетний опыт в книгу, которая полезна всем, а людям с заболеваниями почек просто необходима!

УДК 616.61
ББК 54.1

ISBN 978-5-04-190085-4

© Корсева Е.Е., Гладченко К.В., текст, 2025
© Золотарева Е.В., художественное оформление, 2026
© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	8
---------------------------	----------

Часть I

ПОЧКИ: КАК УСТРОЕНЫ И КАК РАБОТАЮТ

Глава 1. Устройство почек	25
Глава 2. Тайны нефронов. Распутаем петли неизвестности	35
Глава 3. Роль и функции почек	42

Часть II

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК И ИХ ДИАГНОСТИКА. КТО И КАК ИХ ЛЕЧИТ

Глава 4. Такой загадочный креатинин, или Диагностика заболеваний почек. Почки не болят, но болеют. Как распознать тревожные симптомы	49
Глава 5. Снижать креатинин или не снижать, вот в чем вопрос	60
Глава 6. Нефролог, уролог, хирург и терапевт. Как выбрать, к кому надо записаться	82

О Г Л А В Л Е Н И Е

Глава 7. Пациент нефролога. Как лечат почки и можно ли вообще их вылечить	90
----------------------------------------------------------------------------------------	----

Часть III

ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК

Глава 8. Хроническая болезнь почек	101
Глава 9. Острые патологии	112
Глава 10. Гломерулонефриты	128
Глава 11. По наследству. Поликистозная болезнь . .	146
Глава 12. Когда почка без патологий, но все равно страдает (нефроптоз, сахарный диабет, гипертоническая болезнь, подагра, гиперлипидемия)	158
Глава 13. Системные заболевания	170
Глава 14. Беременность и почки	176

Часть IV

РЕАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ, ЕСЛИ НУЖНЫ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ И ДИАЛИЗ ИЛИ СТОИТ ДИАГНОЗ ХБП

Глава 15. Жизнь с одной почкой — страшно ли это?	185
Глава 16. Есть ли жизнь без почек. Виды заместительной терапии и как ее выбрать. . .	191

О Г Л А В Л Е Н И Е

Глава 17. Трансплантация. Купить, продать или отдать почки. Правда и мифы.	209
Глава 18. Секреты, тайны, заговоры. Правду ли видим в кино и СМИ	218

Часть V

ПОЧКИ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ. ПРЕДУПРЕДИТЬ ПРОЩЕ, ЧЕМ ЛЕЧИТЬ

Глава 19. Ешь, лечись, люби. Питание с пониманием при ХБП. Как сохранять почки и встроить это в жизнь.	229
Глава 20. Жить в удовольствие, если есть ХБП. Разберем мифы и реальность	246
Глава 21. Самые яркие и вдохновляющие истории настоящих людей	273
Глава 22. Чек-листы и обследования	290
Заключение	299
Благодарности	304
Используемые источники	308
Базы данных для поиска оптимальных медицинских решений	344
Сайты для нефрологов	345
Указатель.	346

ВВЕДЕНИЕ

Могу только догадываться, почему вы взяли в руки эту книгу. Но точно знаю, почему почки так глубоко повлияли на мою жизнь. Ответ вряд ли уместится на эти сотни страниц, потому что тема бесконечна и интересна. Надеюсь, что она захватит читателей, ведь, зная больше о невероятных почках, мы можем повлиять на здоровье их и всего организма.

Итак, начнем. Почему я стала врачом-нефрологом? Почему выбрала именно эту специализацию? Путь до мечты стать доктором был не таким долгим. В три года планировала работать невестой (думала, работа такая — ходить в белом платье и приносить цветы к Вечному огню). Потом решила стать стюардессой, чтоб летать в теплые края, носить красивый костюм и пилотку, как у стюардесс 1980-х годов, но к пяти годам был готов план стать доктором. Айболит, как известно, с путешествиями тоже справлялся превосходно. Получилось! И кем бы далее ни трудилась — от помощника повара в 15 лет до руководителя, — всегда возвращалась к своему делу, любимые пациенты не давали оторваться от медицины.

«Врачом» стала года в три-четыре. Лечила сначала кукол, потом жуков и щенков во дворе. В шесть лет уже принимала роды у дворовой кошки, вытаскивая мокрых котят, когда подружки морщились от неприязни и страха. В первом классе игры дошли до взятия крови из пальца, до сих пор стыдно перед одноклассницей Сусанной (ох, как тогда меня наказали)...

Это была самая яркая и правильная детская мечта, которая ежедневно делает меня счастливой. Пробовала другие сферы, но, даже занимаясь интересным делом — общением с людьми, руководством, продажами, работой в фармкомпании, — не испытывала такого удовлетворения, какое получаю в медицине.

Что бы сказала себе трехлетней, которую наказывали за оторванные/пришитые ноги медведю, а также той 19-летней, которая выглядела подростком, но уже неслась с двумя фельдшерскими чемоданами и четырьмя секретными ампулами в кармане к пациентам?

Может, эти слова помогут еще кому-нибудь принять решение — работать в непростой медицине:

- не бойся пробовать — твое останется с тобой;
- пациенты ждут действий, внимания и открытости, а не занудства и сомнений от разномастных экспертов мнений;
- не делай вид, что строгая. Не только снежные королевы — интеллектуалки.

И против генов тоже не погрешь! Ведь я не первый врач в большой семье. В 1960-х годах две бабушки и дедушка поступали в мединститут, но в то сложное время смогли осилить образование только двое. Бабушка стала первоклассными хирургом, прекрасным диагностом-урологом, одним из первых сексологов СССР. Потом мне удалось три года поработать вместе с ней на приемах и получить долю родственников подзатыльников за неопытность.

Именно в ее кабинете 18-летней я впервые прикоснулась к интересной теме почек и поняла, что нужно набраться опыта. Поэтому сдала сложные экзамены в отделении неотложной помощи и вскоре уже неслась по вызовам. Опыт работы на скорой впоследствии стал крутым подспорьем для сложной нефрологии и самых серьезных случаев и экстренных моментов с пациентами.

Мой дед был тоже хирургом, лор-врачом, много лет руководил больницей в Белгороде. Работать медиком в те времена было непросто, поэтому родители не сделали такой шаг в пропасть... Да и меня бабушка долго отговаривала, мол, работы много, ответственности еще больше, могут звонить ночью и вытаскивать из постели. Она оказалась права на сто процентов: 15 лет отработала в диализном центре, вызывали частенько даже из отпуска, и эти радостные звонки из трансплантологии либо тревожные от пациентов были множество раз, но об этом позднее...

Несмотря на все страшилки, я не смогла унять желание сердца и врачом все же стала. В 1995 году пришлось уговорить директора школы тайно отдать документы для поступления в медицинский лицей. Дома сообщила, что через два года буду поступать в медакадемию. В лицее ученикам были доступны институтские книги по анатомии, физиологии и другие. Именно тогда поразили все эти капсулы и клубочки нефрона.

Бабушка все два года учебы пыталась переубедить меня и пойти в юристы, переводчики, дипломаты. Ха-ха-ха! До сих пор я тот еще полиглот!

В медицине я нашла самый большой клад по сравнению со всеми другими в жизни занятиями: от вожатой до директора сети аптек и магазинов. Получила и удовлетворение, и радость, и признание, и смысл, и, конечно, неплохие деньги, когда работаешь от души и постоянно растешь в своей сфере. И еще возможность влиять на других (вот она — сладкая власть). Поэтому только рада своей упорности и умению выбирать. Даже в короткое время занятий другими делами бесконечно консультировала и лечила.

Со временем семья приняла мое решение, когда увидели, как я учусь ночами, как бегу с желанием на практику в больницу, как студентом пошла работать в реанимационную бригаду скорой помощи. Хотя было страшно, не представляете насколько! Но живу с девизом: начинай, там разберешься. Сейчас моей дочери почти 18 лет, а она только сдает ЕГЭ, а я в 19 лет

уже летела с мигалками на ДТП... Или на вызов «без сознания» — с двумя тяжелыми ящиками на восьмой этаж без лифта, ведь наша фельдшерская бригада была ближе всего.

Признаюсь честно, что почки влекли сразу, даже вся мочеполовая система, но хотелось в хирургию. Казалось, что будет интересно заниматься сложными случаями в урологии, поэтому бывала на приемах и работала в отделении во время учебы. Но неприятная случайность, что произошла не по моей воле, привела немного к другому.

Я была почти готовым урологом после окончания медакадемии, три года практики не прошли же зря, но... В ординатуре по урологии в 2003 году все бюджетные места были распределены заранее между сыновьями династий урологов Кавказа. Пришлось искать другие выходы, близкие к своим интересам.

Может, нефрология, куда вход через кафедру терапии? А как быть, если на занятиях по терапии в основном пребывала после дежурств на скорой? Не очень бодрой сидела на парах, хорошенько замазав тональным кремом синяки и накрасив пожирнее ресницы после бессонных ночей. Тем более что собиралась в хирурги-урологи (как гордо думала), так и отвечала преподавателю: «Больно мне ваша терапия нужна, зачем стараться, раз выбор — хирургия».

Не раз слышала от профессора обидные речи: «Катя, в институт не только краситься важно, но еще

и выучить что-то не помешало бы!» — а сейчас ее пациенты обращаются ко мне за вторым мнением. Вот такие бывают чудеса! Хотя так иногда общаются со студентами, не зная, что ночью они на самом деле вовсю трудились и спасали людей.

В общем, на экзаменах на кафедре терапии меня просто не узнали. Простудировав учебники за несколько ночей практически наизусть, да еще раньше читая книги по нефрологии, на отлично сдала экзамен и сразу выбрала рабочую интернатуру в нефрологии.

Погрузившись в терапию и нефрологию глубже, чем для подготовки к простым занятиям, потихоньку начала влюбляться. И в течение медицинской практики не раз еще радовалась этому «случаю», что оказалась именно «там», где должна, где так невероятно увлекательно.

Повезло и с местом, куда попала работать и учиться, ведь с первых минут была погружена в лечение сложнейших пациентов реанимации острой почки, интересных и непростых после трансплантаций. Передо мной прошло огромное количество больных на хроническом диализе — и взрослых, и детей. В инновационном центре были даже искусственная печень (MARS-терапия) и большая реанимация для острых почечных поражений, какой больше по всей России не видела.

В связи с особенностями южного региона — частые отравления бледной поганкой и заболевания лепто-

спирозом, проходящий трафик и продажи запрещенных веществ — поступало много тяжелых пациентов с острым почечным и печеночным поражением. Даже в те годы уже проводились множество трансплантаций и вели этих пациентов иммуносупрессией после операций.

Специалисты центра, которые помогали интернам и ординаторам, обучались новому в нефрологии, диализе и трансплантации в Японии и Америке. Руководитель горел этим сложным делом, имел множество патентов по адекватности заместительной терапии и вдохновлял так же расти, хотя был экспрессивным и непростым человеком. Он смог оценить тягу к науке, и уже в первые месяцы работы мне был доступен личный вход в поисковую систему по биомедицинской литературе PubMed (в 2003 году!) на его компьютере. Этим я бесила коллег по ординаторской, которые выбирали понуть, что много работы и тяжелые пациенты, вместо поиска интересного. Именно тогда начала первые шаги в науке.

Затем поехала на учебу по нефрологии в Санкт-Петербург. Это были почти четыре месяца погружения в зимний город и работу кафедры нефрологии с лекциями и практикой в отделении диализа. Вдвоем из 20 человек в группе мы оставались после занятий и помогали в клинике, черпая знания коллег, которые стажировались в Швеции и Германии и могли поделиться этим опытом.

Перемены не заставили долго себя ждать. Вместе с сертификатом нефролога я получила приглашение на работу в отделении и в аспирантуру на кафедре. Признаюсь, меня сразу захватил и город, и люди, а глаза пылали с первого дня обучения. Когда я вернулась в южный центр, пришлось сделать непростой выбор и уволиться, а руководитель тогда сказал: «Знал, что сбежишь, но не думал, что так быстро. Перо тебе во все места — расти и не подведи, удачи!»

В Санкт-Петербурге я огрузилась в практическую работу в диализе с головой, врачей катастрофически не хватало (специализация редкая и непростая психологически работа), поэтому опыт появлялся с трехкратной скоростью. И в диализе, и в отделении терапии вели самых разных и непростых пациентов, проводили исследования новейших лекарств, действовали строгие протоколы, были обходы со светилами медицины два раза в неделю. Но через несколько лет решила все же заняться плотнее научной работой и выбрала место для аспирантуры.

Когда научный руководитель в 2009 году спросил о теме, которой хочу заниматься, он был очень удивлен. Наготове было много тем и вопросов, которые требовали ответов и беспокоили за шесть лет практики больше, чем просто ИБС или СД, которые у всех тогда были в диссертациях по терапии и нефрологии.

Почему один пациент услышит рекомендации и начинает действовать, а другой ничего не понимает