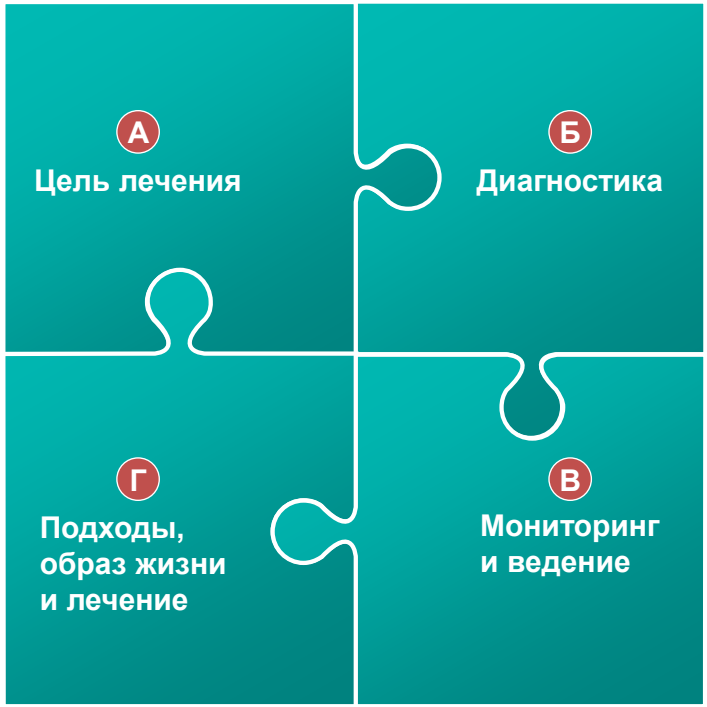
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Клинический алгоритм диагностики и лечения ХБП

Материалы для обучения врачей первичного звена

20160919_Клинический алгоритм ХБП v2.indd 1 16.11.16 12:47

Предложенный алгоритм состоит из 4 основных частей



- **Цель лечения** – к достижению какого результата лечения необходимо стремиться и какими способами
- **Диагностика** – перечень основных и дополнительных диагностических шагов и исследований
- **Мониторинг и ведение** – перечень основных и самых важных лечебно-профилактических мероприятий, критерии для направления к специалисту
- **Подходы, образ жизни и лечение**– ключевые факторы для направления пациента на ЗПТ, особенности образа жизни, видов ЗПТ

Хроническая болезнь почек (ХБП): цель выявления и лечения

A **Цель выявления и лечения заболевания** (к достижению какого результата лечения необходимо стремиться и какими способами)

Основная цель выявления и лечения ХБП

Раннее выявление ХБП позволяет своевременно осуществить профилактические действия и отсрочить время перехода на заместительную почечную терапию.

- **Цель** – снизить число ургентного перевода пациентов на ЗПТ за счет обеспечения раннего выявления и ведения пациентов с ХБП, увеличение количества плановых операций

Для достижения этой цели необходимо

Ранее выявление предрасположенности ХБП в начальных стадиях

↓

Коррекция всех модифицируемых факторов риска → Профилактика и замедление ХБП → Регулярное наблюдение у врача-терапевта и окружного нефролога → Соблюдение рекомендаций врача

Хроническая болезнь почек (ХБП): цель выявления и лечения

A **Цель выявления и лечения заболевания** (к достижению какого результата лечения необходимо стремиться и какими способами)

Ключевым показателем для отслеживания признаков ХБП является СКФ (скорость клубочковой фильтрации) со значением < 90

Европеоидная раса	Негроидная раса
Женщины Креатинин <0,7 мг/дл; **рСКФ** = 144 x (креатинин/ 0,7) - 0,329 x (0,993) возраст Креатинин >0,7 мг/дл; **рСКФ** = 144 x (креатинин/ 0,7) - 1,209 x (0,993) возраст **Мужчины** Креатинин >0,9 мг/дл; **рСКФ** = 141 x (креатинин/ 0,9) - 1,209 x (0,993) возраст	**Женщины** Креатинин <0,7 мг/дл; **рСКФ** = 166 x (креатинин/ 0,7) - 0,329 x (0,993) возраст Креатинин >0,7 мг/дл; **рСКФ** = 166 x (креатинин/ 0,7) - 1,209 x (0,993) возраст **Мужчины** Креатинин <0,9 мг/дл; **рСКФ** = 163 x (креатинин/ 0,9) - 0,411 x (0,993) возраст Креатинин >0,9 мг/дл; **рСКФ** = 163 x (креатинин/ 0,9) - 1,209 x (0,993) возраст

Дополнительно стоит обратить внимание на **Альбумин, Креатинин** и **факторы риска**

- Пожилой возраст
- Высокое артериальное давление
- Сердечно-сосудистые заболевания
- Сахарный диабет
- Сниженная масса почек
- Низкая масса тела при рождении
- ХБП у членов семьи
- Низкий социально-экономический уровень

Хроническая болезнь почек (ХБП): диагностика и обследование

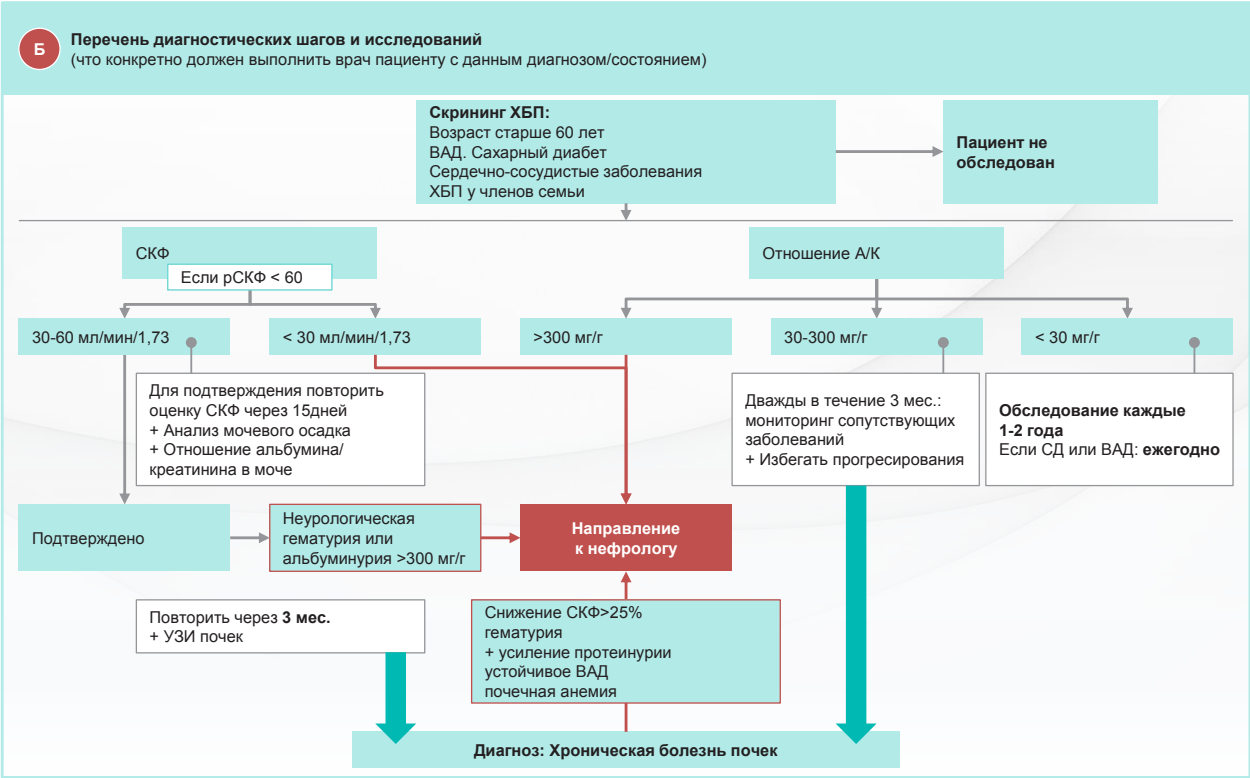
Б Перечень диагностических шагов и исследований
(что конкретно должен выполнить врач пациенту с данным диагнозом/состоянием)

Основная часть

- **Диагностика ХБП и обследование включает следующие этапы**
  - Повторный расчет СКФ, у пациентов с впервые выявленным снижением рСКФ ниже 60 мл/мин/1,73 м^2 или повреждением почек, устанавливается диагноз ХБП на основании, по меньшей мере 3-х месячного наличия этих факторов
  - Выяснение жалоб и сбор анамнеза
- **Лабораторно-инструментальные методы исследования**
  - Клинический анализ крови и мочи
  - Оценка альбуминурии
  - Оценка рСКФ
  - Креатинин в сыворотке крови с расчетом клиренса креатинина
- **Дополнительные исследования, которые выполняются при наличии показаний**
  - Калий, натрий в сыворотке крови
  - Ультразвуковое исследование почек
  - Биопсия почек

Б ДИАГНОСТИКА

Хроническая болезнь почек (ХБП): диагностика и обследование



Хроническая болезнь почек: диагностика и обследование

Б Определение прогрессирования хронической болезни почек на основании следующих аспектов

1. Прогрессирование с переходом в более **высокую категорию ухудшения функции почек** (отношение концентрации альбумина/креатинина в моче <30, 30-299, >300 мг/г)

2. Процентное изменение в сравнении с исходными показателями
   - Снижение СКФ более чем на **25%**
   - Увеличение отношения А/К более чем на **50%**

Старше 40 лет	Снижение СКФ на 0,7-1 мл/мин/1,73м^2 в год	Нормальное снижение
	Снижение СКФ >5 мл/мин/год или >10 мл/мин/5 лет	Прогрессирующее заболевание почек

Прогностические факторы прогрессирования ХБП

- Протеинурия
- Высокое артериальное давление (ВАД)
- Сахарный диабет (СД)
- Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ)
- Курение
- Ожирение
- Принадлежность к негроидной или монголоидной расе
- Длительное применение НСПВП
- Непроходимость мочевыводящих путей

Хроническая болезнь почек (ХБП): мониторинг и ведение

Ведение осуществляет терапевт

Ведение осуществляет окружной нефролог

Б Мониторинг и ведение

Рекомендуемая частота наблюдения пациента

Стадия ХБП	рСКФ	Стадия альбуминурии		
		A1 <30мг/г	A2 30-300 мг/г	A3 (протеинурия) >300мг/г
1	>90	1 при наличии ХБП	1	2
2	60-89	1 при наличии ХБП	1	2
3a	45-59	1	2	3
3b	30-44	2	3	3
4	15-29	3	3	4 и более
5	<15	4 и более	4 и более	4 и более

Хроническая болезнь почек (ХБП): мониторинг и ведение

B Мониторинг и ведение
Необходимые исследования/действия

- Мониторинг АД и корректировать применяемое лечение
- Мониторинг анемии
- Пересматривать назначенные пациенту препараты и корректировать дозу в соответствии со значениями СКФ
- Пересматривать пищевой рацион и в соответствии со значениями СКФ рекомендовать пациенту соблюдать определенную диету
  - **1-3 стадия ХБП:** рацион с низким содержанием натрия рекомендуется только в случае ВАД
  - **4-5 стадия ХБП:** рекомендуется рацион с низким содержанием натрия, фосфора и калия. Мало-низкобелковая, высококалорийная и контролируемая диета

При каждом обследовании проводить лабораторные анализы, начиная с 3 стадии ХБП

- **Клинический анализ крови**
- Биохимический анализ крови: **глюкоза, креатинин**, мочевина, **Na, K**, Ca, P, альбумин и холестерин, мочевая кислота
- **Расчет СКФ по формуле MDRD или CKD-EPI**
- Биохимический анализ мочи (один образец, первая утренняя моча): **отношение концентраций альбумина/креатинина**
- **Анализ мочевого осадка**

Хроническая болезнь почек: подход, образ жизни и лечение

Г Подходы, образ жизни и лечение
(при необходимости длительного наблюдения пациента)

Задачи, выполняемые лечащим врачом-терапевтом при наблюдении за пациентами с ХБП

- Наблюдение за пожилыми пациентами со стабильной СКФ, которые по причине возраста, с целью сохранения качества жизни или по каким-либо другим причинам не получают ЗПТ, ПСЭ и/или препараты, предназначенные для лечения вторичного гиперпаратиреоза
- Контроль факторов сердечно-сосудистого риска
- Мониторинг факторов прогрессирования ХБП
- Мониторинг токсичного воздействия на почки, с целью избежать ятрогении при каком-либо процессе
- Особое внимание следует уделять тому, чтобы
  - По возможности воздерживаться от использования НПВС
  - Избегать гиперкалиемии, обусловленной применением лекарственных препаратов
  - Избегать применения противодиабетических препаратов, вводимых перорально, либо корректировать их дозу в соответствии со значениями рСКФ
  - Настолько, насколько это возможно, избегать использования йодсодержащих контрастов и корректировать дозы применяемых препаратов с учетом значений рСКФ пациента
- Участие в терапевтическом сотрудничестве и направление пациента к нефрологу в случае острого ухудшения функции почек или при возникновении осложнений
- Осуществление вакцинации пациентов против вируса гепатита В, пневмококковой инфекции, вируса гриппа и т.д.
- Сотрудничество по осуществлению паллиативного лечения

Процесс работы нефрологической службы