

ХБП – «наличие повреждения почек или снижения уровня функции почек в течение трех месяцев и более, независимо от диагноза»



При сложном течении ХБП – высокая смертность пациентов, инвалидизация. Также – необходимость применения дорогостоящих методов заместительной терапии в терминальной стадии – диализа и пересадки почки. Сложность такого лечения ХБП ещё и в том, что во всём мире существует проблема нехватки доноров для своевременного проведения трансплантации.

Клинические факторы	Социальные и демографические факторы
Диабет Гипертензия Аутоимунные заболевания Системные инфекции Инфекции мочевой системы Мочевые камни	Пожилой возраст Этнические группы: афро-американцы, американские индейцы

Обструкции нижних  
мочевых путей

Неоплазии

Семейный анамнез по ХБП

Перенесенные острые  
повреждения почек

Уменьшенная масса почек  
в т.ч.

Лекарства  
(рентгенконтрастные  
вещества)

Малый вес при рождении

Воздействие химических  
веществ ( в т.ч.  
лекарственных) и других  
факторов окружающей  
среды

Низкая образованность

# С КАЖДЫМ ДНЕМ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ЧИСЛО БОЛЬНЫХ С ХПН, ЧТО СВЯЗАНО:

- ↑ количество больных СД
- ↑ больные с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе АГ
- Вовлечение в патологический процесс почек при поражении других органов (системные заболевания)

## **Диагностика:**

- СКФ
- УЗИ почек
- ОАМ (протеинурия, гематурия)
- ОАК (креатинин, электролиты)

**ВАЖНО РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ХБП –**

Т.к. у некоторых впоследствии разовьется терминальная ХПН, а у большинства – преждевременные сердечно-сосудистые заболевания!

Стадия	Описание	СКФ (мл/мин./1,73м2)	Действие
	Высокий риск	> 90 (с факторами риска ХБП)	Выявление и уменьшение риска ХБП
1	Заболевание почек с нормальной или повышенной СКФ	>90	Диагностика и лечение Лечение сопутствующих заболеваний Замедление прогрессирования Снижение риска ХБП
2	Заболевание почек с легким снижением СКФ	60-89	Оценка прогрессирования
3	Заболевание почек с умеренным снижением СКФ	30-59	Оценка и терапия осложнений
4	Заболевание почек с выраженным снижением СКФ	15-29	Подготовка к почечно-заместительной терапии
5	Почечная недостаточность	<15 (или диализ)	Почечно-заместительная терапия (при наличии уремии)

## Метод расчёта

## Формула

Cockcroft-Gault

$$\frac{1,228 * [140 - \text{возраст}] * \text{вес тела (кг)} * 0,85 \text{ (для женщин)}}{\text{креатинин плазмы (мкмоль/л)}}$$

MDRD

$$32788 * [\text{креатинин плазмы (мкмоль/л)}]^{-1,154} * \text{возраст}^{-0,203} * 0,742 \text{ (для женщин)}$$

Модификация формулы Кокрофта-Голта (Федеральная программа по сахарному диабету)

$$\frac{[140 - \text{возраст в годах}] * \text{вес тела (кг)} * 10,05 \text{ (для женщин)}}{\text{креатинин плазмы (мкмоль/л)}}$$
$$\frac{[140 - \text{возраст в годах}] * \text{вес тела (кг)} * 10,23 \text{ (для мужчин)}}{\text{креатинин плазмы (мкмоль/л)}}$$

Приблизительный расчёт СКФ

$$\frac{[140 - \text{возраст в годах}] * \text{вес тела (кг)}}{\text{креатинин плазмы (мкмоль/л)}}$$

Для мужчин полученное значение умножают на 1,2

Формула Шварца (для расчёта СКФ у детей)

$$\frac{0,0484 * \text{рост (см)}}{\text{креатинин плазмы (ммоль/л)}}$$

Для мальчиков, старше 13 лет, вместо коэффициента 0,0484 используется 0,0616.

# Лечение:

1. Применение иАПФ независимо от артериальной гипертензии

2. Нормализация АД

(целевой уровень 120/70 при протеинурии <1,0 г/с. 130/80 мм рт.ст. при протеинурии >1,0 г/с)

•3. Снижение протеинурии



**СПАСИБО  
ЗА ВНИМАНИЕ**

