

Хроническая болезнь почек Знать и не бояться



март 2021г.

Хроническая болезнь почек – наличие повреждения почек или снижение функции почек, регистрируемое в течение 3 мес и более, независимо от диагноза.

Признаки повреждения почек: протеинурия, изменения в осадке мочи, изменения в почках, выявляемые при лучевых методах диагностики.

Показателем сниженной функции почек является СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м²

В чем были причины введения понятия ХБП ?

Единые механизмы прогрессирования различных болезней почек

Сходство методов первичной и вторичной профилактики заболеваний почек

Группы риска ХБП

- Артериальная гипертензия
- Сахарный диабет
- Ишемическая болезнь сердца
- Сердечная недостаточность
- Заболевания периферических артерий
- Поражение цереброваскулярных артерий
- Прием нефротоксических лекарств
(длительное применение НСПВП и др.)

Группы риска ХБП

- Аномалии развития мочевыводящих путей, почечно-каменная болезнь, доброкачественная гипертрофия простаты
- Системная красная волчанка и другие заболевания соединительной ткани
- Терминальная ХПН или наследственные заболевания почек в семейном анамнезе
- Транзиторная гематурия или протеинурия в анамнезе в отсутствие урологической патологии

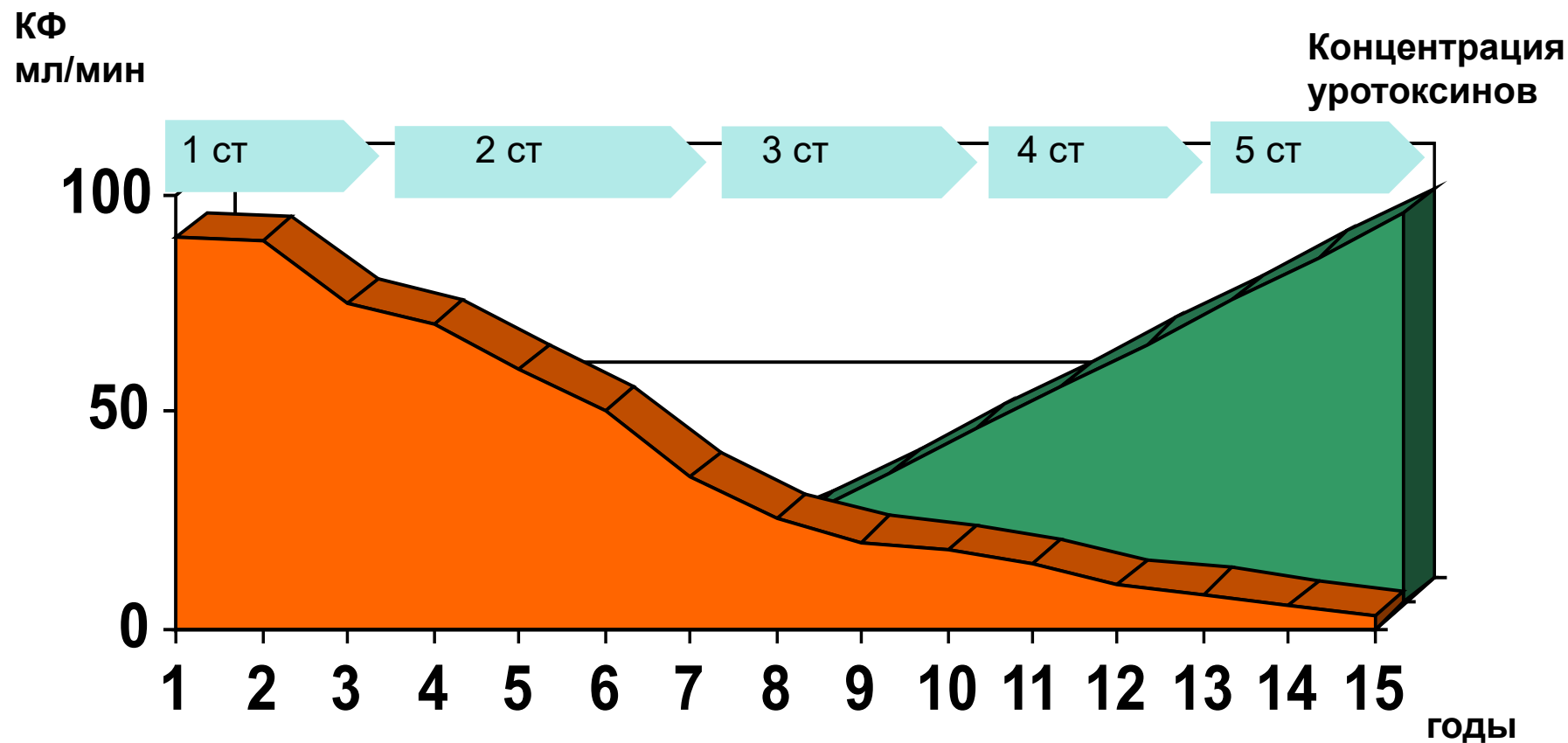
Классификация ХБП*

R. Provenzano –ASN 2003

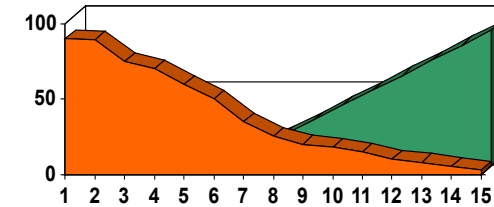
Стадия	Описание	СКФ	План действий
	(при повышении риска ХБП)	>90 мл/мин (при наличии факторов риска ХБП)	Скрининг и снижение возможных факторов риска ХБП
1	Заболевание почек при нормальной или минимально сниженной СКФ	>90 мл/мин	Диагностика и лечение. Терапия сопутствующей патологии. Замедление прогрессирования ХБП.
2	Заболевание почек при минимальном снижении СКФ	89-60 мл/мин	Оценка скорости прогрессирования. Снижение факторов риска ХБП.
3	Умеренное снижение СКФ	59-30 мл/мин	Диагностика и лечение осложнений.
4	Выраженное снижение СКФ	15-29 мл/мин	Подготовка к ЗПТ.
5	Почечная недостаточность	<15 мл/мин	Планирование ЗПТ-начало ЗПТ.

* Адаптировано из NKF K/DOQI

Прогрессирование уремии вследствие накопления незэкскретированных продуктов катаболизма



Основные функции почек.



Экскреторная: удаление продуктов обмена, жидкости, лекарств и токсинов из организма,

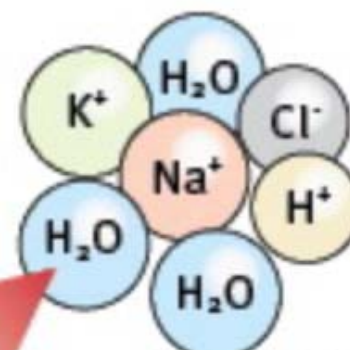
Эндокринная: секреция гормонов:

- регулирующих АД,
- стимулирующих эритропоэз,
- поддерживающих нормальную структуру костной ткани.

Метаболическая: регуляция содержания воды в организме и других веществ (натрий, калий, фосфор, кальций) в крови.



РЕГУЛЯЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ. Почки участвуют в регуляции артериального давления, объема крови и тонуса сосудистой стенки.



РЕГУЛЯЦИЯ ВОДНО-СОЛЕВОГО ОБМЕНА. Почки вырабатывают вещества, участвующие в регуляции водно-солевого обмена.



ВЫДЕЛЕНИЕ АЗОТИСТЫХ ШЛАКОВ. Основная функция почек – выделительная. Почки очищают организм от шлаков.



РЕГУЛЯЦИЯ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА. Почки вырабатывают вещества, участвующие в формировании костной ткани.



РЕГУЛЯЦИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ. За сутки почки пропускают и очищают около 200 л крови, участвуют в образовании эритроцитов.

ЗАДАЧИ



**Замедление
прогрессирования почечной
недостаточности**



**Уменьшение риска сердечно-
сосудистых заболеваний**



Стратегия по замедлению прогрессирования почечной недостаточности

Контроль артериального давления - 130/80 mmHg.

Ингибиторы АПФ, АРА или их комбинация

Мало- и низкобелковая диета

Контроль кислотно-щелочного состояния

Контроль фосфорно-кальциевого баланса

Прекращение курения

Другие: антиоксиданты, статины

Стратегия по замедлению прогрессирования почечной недостаточности

**Минимизация риска любого
дополнительного риска
поражения почек**

***(исключение* применения
потенциально
нефротоксических препаратов,
особенно нестероидных
противовоспалительных
препаратов)**

Основные принципы построения диеты для больных с хронической почечной недостаточностью

Адекватное степени почечной недостаточности ограничение потребления белка с пищей,

Достаточная калорийность, соответствующая энерготратам организма,

Ограничение/исключение поваренной соли,

Сбалансированность по содержанию микроэлементов (Калий, фосфор, кальций) и витаминов (С, группы В).

Используя таблицы можно и нужно составлять индивидуальное меню

Как защитить себя от соли ?

Записывайте в Ваш Дневник количество натрия, которое Вы потребляете ежедневно

Для определения количества соли в продуктах используйте указания на упаковке и список продуктов с данными о содержании в них натрия

Не досаливайте пищу

Не держите солонку на столе

Уменьшить в рационе количество готовых блюд:

консервированные

замороженные

запеченные

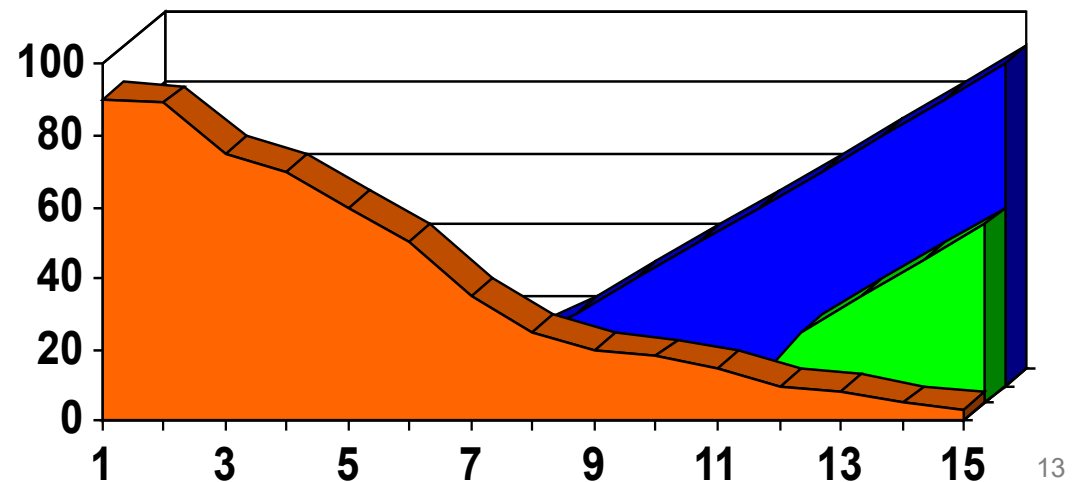
засушенные



Малобелковая диета

Благоприятное действие малобелковой диеты у больных с хронической почечной недостаточностью связывают с уменьшением перегрузки оставшихся работающих нефронов, что предотвращает их дальнейшую гибель

Снижение протеинурии
Улучшение углеводного обмена
Улучшение фосфорно-кальциевого обмена



Обычная малобелковая диета : 0,6 гр/кг веса в сутки

требование - уменьшение потребление белка в день

2/3 белка в диете должен быть высоко биологически доступным

30-35/ ккал/ кг веса в сутки

Диета со значительным ограничением белка (низкобелковая диета):

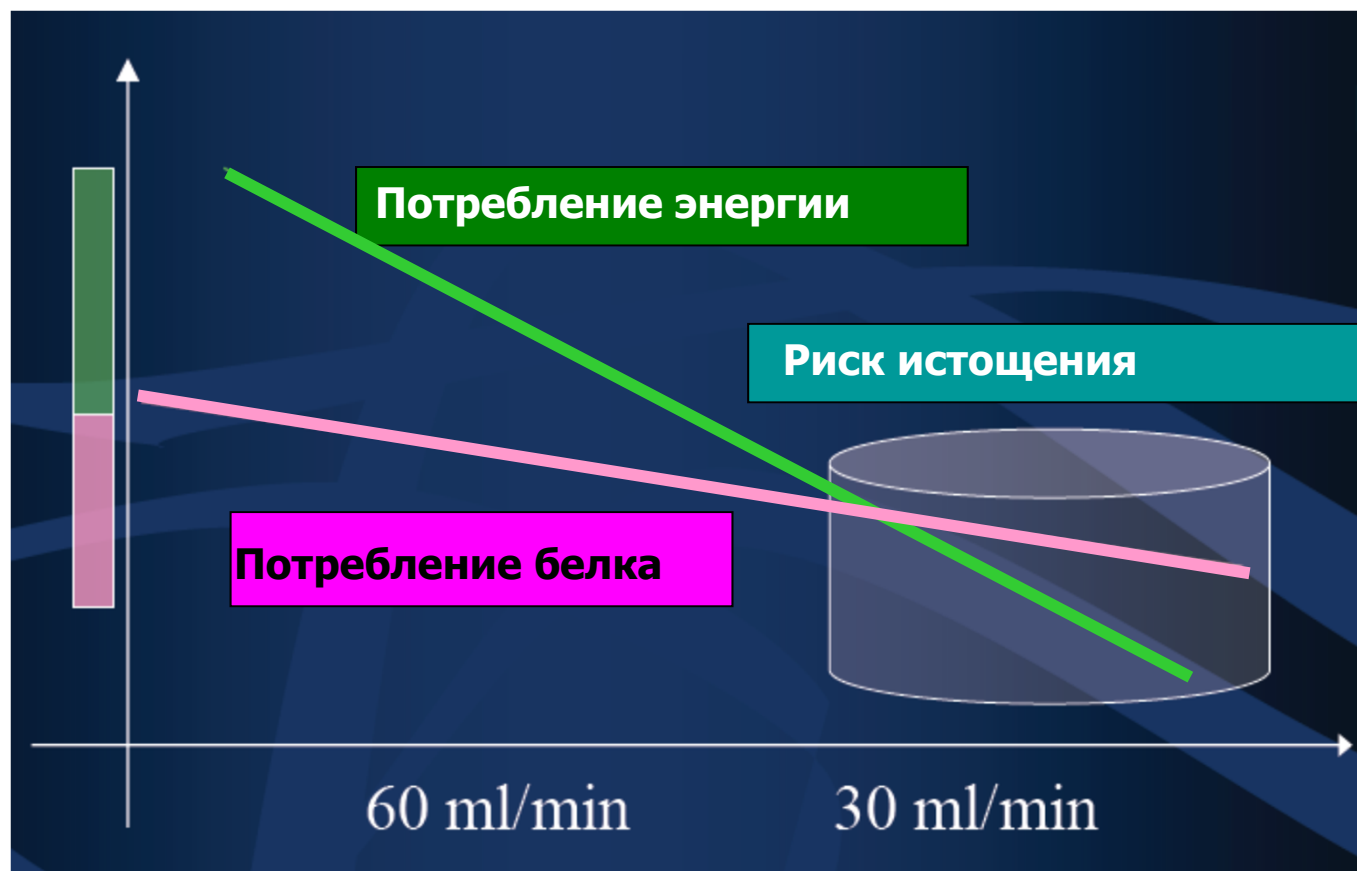
0,3-0,4 гр/кг веса в сутки

Абсолютно необходимо добавление кетоаналогов аминокислот или аминокислоты

Биологическая доступность белка менее важна

30-35/ ккал/ кг веса в сутки

Спонтанное снижение потребления белка при ХПН

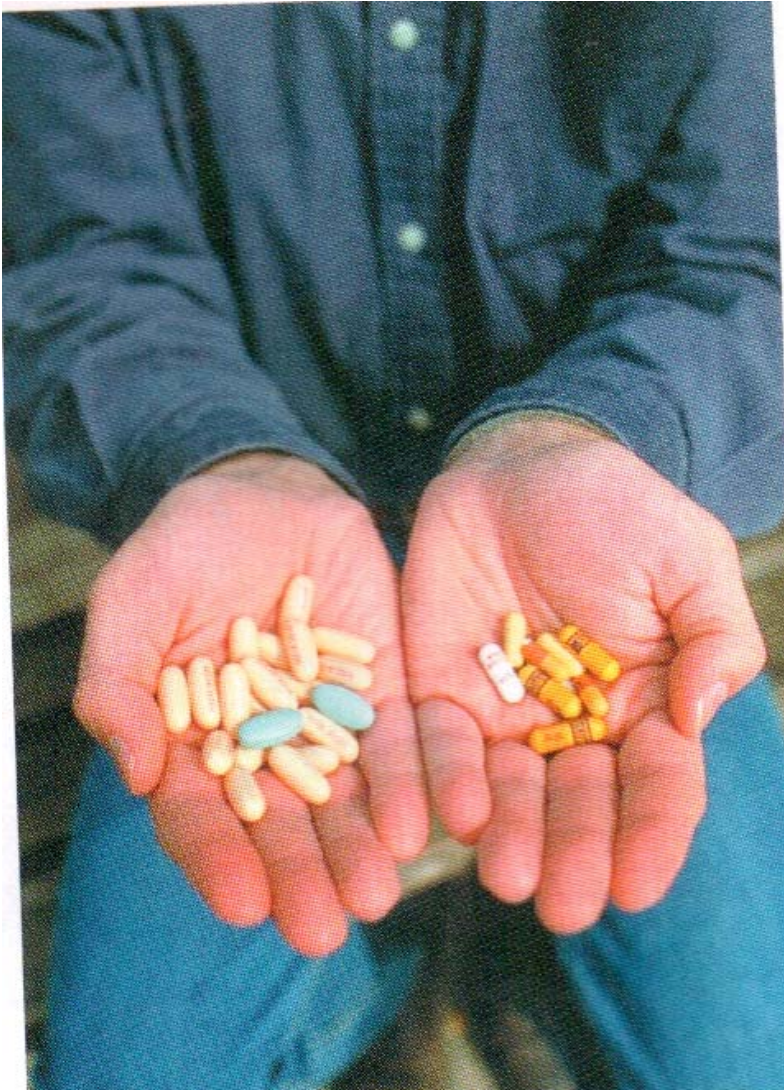


**Если не будешь есть еду как лекарство,
то будешь есть лекарства как еду**

**Чисто не там где убирают, а там где не
сорят**

Полипрагмазия

Самолечение



Спасибо за Внимание

и

не забывайте

Самоконтроль - регулярное, ежедневное и как можно более полное ведение дневника

Разумный баланс между своей деятельностью и возможностями своего организма. Калории и физическая активность.

Регулярное наблюдение у врача –
перед визитом к врачу подготовить вопросы
необходимо быть полностью информированным о
предполагаемом режиме лечения, действия лекарств,
целесообразности приема лекарств