



Начните разговор о почках со своими пациентами

Хроническая болезнь почек — клиническая информация и руководство по беседе с пациентами

Введение

Хроническая болезнь почек (ХБП) — серьезная и приоритетная проблема. ХБП страдает 850 миллионов человек во всем мире, и по прогнозам количество лиц с ХБП будет быстро возрастать в течение следующих десятилетий.^{1,2} В 1990 году ХБП являлась 17-й ведущей причиной смерти во всем мире, а к 2017 году она поднялась уже на 12-е место среди ведущих причин смерти. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2021 году болезни почек являлись 10-й ведущей причиной смерти в мире.³ В настоящее время ХБП — самая быстро возрастающая причина смерти, и ожидается, что к 2040 году она станет пятой ведущей причиной потери лет жизни.⁴

Это руководство разработано для того, чтобы предоставить вам инструменты и стратегию, необходимые для проведения с пациентами продуктивных бесед о здоровье почек с целью раннего выявления и профилактики ХБП.

Что такое ХБП?

ХБП — это хроническое состояние при котором почки не функционируют должным образом в течение как минимум трех месяцев.⁵ Это состояние развивается постепенно, и функция почек со временем снижается.

ХБП подразделяется на 5 стадий, в зависимости от того, насколько хорошо почки удаляют продукты жизнедеятельности из крови.

Ранние стадии (Стадии 1-2)

Почки еще могут выполнять свою функцию, но уже не так эффективно, как это должно быть.

Промежуточные стадии (Стадии 3а и 3б)

Функция почек умеренно снижена и могут появляться некоторые симптомы, такие как утомляемость, легкая анемия, ранние стадии костных нарушений и легкие нарушения баланса электролитов.

Поздние стадии (Стадии 4-5)

Почки должны работать гораздо интенсивнее чтобы фильтровать кровь, и их работа может полностью прекратиться.

ХБП поражает
850
МИЛЛИОНОВ
человек на
земном шаре¹

Необходимо ясно определить смысл этой классификации. Стадия 3 подразделяется на 3а и 3б, поскольку имеются доказательства определенных различий в исходах и профиле риска между этими стадиями.⁶ Стадия 3б представляет собой критический порог, по достижении которого вероятность осложнений — таких как сердечно-сосудистые заболевания, анемия и гиперкалиемия — значительно повышается. Признание этих различий критически важно для оценки риска, мониторингования состояния пациентов и своевременных вмешательств для замедления прогрессирования заболевания.

Оценка риска ХБП

ХБП часто остается не диагностированной. До 82% лиц с ХБП Стадии 3 не имеют этого диагноза.

Даже на Стадиях 4-5, когда симптомы обычно более очевидны, почти 50% случаев остаются не диагностированными.⁴ Однако, если это состояние диагностируется рано:

- Пациенты могут контролировать факторы риска с помощью соблюдения здоровой диеты, регулярной физической активности, лекарственной терапии и отказа от курения.
- Недавние достижения нефропротективной медицины могут быть своевременно включены в план лечения пациентов.

Хорошая новость заключается в том, что факторы риска ХБП известны, а это может помочь ранней их оценке.

Основные факторы риска (% лиц с ХБП при каждом из нижеперечисленных состояний*): ⁷⁻¹¹

Диабет 2 типа (25-40%)

Гипертензия (~30%)

Сердечно-сосудистые заболевания (~37%)

Сердечная недостаточность (~50%)

Ожирение (~17%)

*ХБП усиливает риск, ухудшая исходы при этих состояниях.

Не-традиционные факторы риска: ^{*7}

Нефротоксические вещества (например лекарства, рентген-контрастные средства, цитостатики)

Гиперурикемия

Камни в почках

Воздействия на организм матери и на плод

Изменения климата

Инфекции

Токсические воздействия окружающей среды

Острое повреждение почек

*Особенно значимы в странах с низким и средним доходом.

Про чек-лист ИНДЕКС

Наряду с вашим собственным клиническим суждением, чек-лист **ABCDE** дает мощное основание для оценки того, здоровы ли почки того или иного лица, или имеется риск развития ХБП.¹² Этот чек-лист также может быть использован для того, чтобы начать беседу о риске ХБП.

Чек-лист ABCDE	Обоснование
A <u>A</u> lbuminuria какая у пациента альбумИНурия?	Для оценки повреждения почек лучше всего определять соотношение альбумин-креатинин в разовой порции мочи. Тест-полоски, хотя и удобны для скрининга, обладают меньшей чувствительностью и не рекомендуются для диагностики ХБП.
B <u>B</u> lood pressure какое у пациента артериальное Давление?	Гипертензия (> 140/90 мм рт.ст.) имеется у 1,4 миллиарда лиц во всем мире и является второй ведущей причиной ХБП. ⁷ Артериальное давление должно быть снижено по крайней мере до 130/80 мм рт.ст. посредством модификации образа жизни, включающей поддержание здорового веса, регулярные физические упражнения, сбалансированную диету и отказ от курения.
C <u>C</u> holesterol какой холестерин у пациента?	У лиц с риском ХБП нужно исследовать липидный профиль (общий холестерин, ЛНП, ЛВП и триглицериды). Хотя модификация образа жизни — регулярные физические упражнения и здоровое питание — помогают снизить уровень холестерина, но могут оказаться необходимым и лекарственные средства, такие как статины, ингибиторы абсорбции холестерина или бемпедовая кислота.
D <u>D</u> iabetes какая у пациента расчетная скорость Клубочковой фильтрации (pСКФ)?	Для первоначальной оценки pСКФ у пациентов рекомендуется использовать креатинин сыворотки, скорректированный по полу и возрасту. Это наиболее доступный тест для диагностики, стадирования и мониторинга прогрессии ХБП.
E <u>E</u> stimated glomerular filtration rate (eGFR) есть ли у пациента Сахарный диабет?	Диабет — ведущая причина ХБП, ранняя его диагностика критически важна для профилактики и ведения ХБП. Диабет обычно диагностируют при повышении глюкозы в плазме $\geq 11,1$ ммоль/л в случайной пробе, и глюкозы в плазме ≥ 7 ммоль/л натощак (считается подтвержденным при отсутствии симптомов), или HbA1c ≥ 48 ммоль/моль.

Обсуждение риска с пациентами

Метод OARS — это легкий и очень важный способ поговорить с пациентами о рисках и мотивировать их к изменению поведения:¹³

OARS	Обоснование	Пример
O <u>Open-ended questions</u> вопросы открытого типа	Задавая вопросы, которые требуют не просто ответа “да” или “нет”, но допускающие неограниченное число ответов, вы побуждаете пациентов подумать о своем здоровье, стиле жизни, и факторах риска ХБП.	“Что вы знаете о том, как высокое артериальное давление может повлиять на ваши почки?”
A <u>Affirmations</u> Подтверждение	Признание усилий и возможностей пациента укрепляет позитивный настрой, способствует мотивации и вовлеченности в управлении факторами риска.	“Это здорово, что вы серьезно относитесь к диете — даже небольшие изменения, такие как ограничение соли и потребление достаточного количества жидкости могут благотворно сказаться на здоровье почек.”
R <u>Reflective listening</u> Рефлексивное слушание	Перефразируя то, чем пациент с вами поделился, вы можете подтвердить его соображения и заверить, что он правильно понимает ситуацию, а это побуждает к дальнейшему обсуждению.	<i>Пациент:</i> “Я знаю, что я должен исключить соль, но это нелегко — в моей семье привыкли готовить соленую пищу.” <i>Медицинский работник:</i> “Похоже, что вы хотели бы сделать здоровый выбор, но семейные традиции делают проблематичным изменение вашей диеты.”
S <u>Summarising</u> Суммирование	Резюме ключевых моментов в конце беседы поможет достичь понимания и прояснит, какие следующие шаги надо сделать для того, чтобы снизить риск ХБП.	“Итак, мы поговорили о том, как высокое артериальное давление и диабет повышают риск ХБП. Вы теперь можете следить за своим артериальным давлением и немного изменить свою диету.”

Обсуждение распространенных предрассудков в отношении ХБП

При обсуждении риска ХБП с пациентами будьте готовы встретиться с множеством распространенных предрассудков, которые препятствуют пациентам обращаться за медицинскими советами или придерживаться образа жизни, снижающего риск ХБП:

Миф	как отвечать
Болезни почек встречаются редко	Болезни почек гораздо более распространены, чем вы думаете. Они поражают каждого десятого человека в Европе и часто связаны с диабетом и высоким артериальным давлением. ¹⁴
Люди знают о том, что у них есть заболевание почек	Заболевание почек может быть скрытым и бессимптомным до тех пор, пока не зайдет далеко. Именно поэтому важно регулярно проверяться, особенно если у вас есть заболевания, представляющие риск для почек.
Обследование на заболевания почек — это длительный и дорогой процесс	Почечные тесты просты и недороги — можно провести проверку ваших почек с помощью обычных анализов мочи и крови, и это займет совсем немного времени.
Ничего нельзя сделать для того, чтобы снизить факторы риска	К счастью, вы можете сделать очень много! Правильное питание, физические упражнения, и прием нужных лекарств поможет управлять факторами риска, такими как высокое артериальное давление, диабет и ожирение.
Причины болезней почек неизвестны	Причины заболеваний почек хорошо известны. Высокое артериальное давление, диабет, заболевания сердца и курение могут значительно ускорить ухудшение функции почек, особенно у тех, у кого уже есть ХБП. Некоторые лекарственные препараты и некоторые состояния, такие как инфекции мочевой системы или случаи болезней почек в семье также могут повысить риск ХБП для вас.
Если вы молоды, любые пищевые добавки безопасны	Значительное число добавок для бодибилдинга и фитнеса содержат недеklarированные токсичные для почек ингредиенты, включая повышенное количество креатина, кофеина, стимуляторов и растительных экстрактов. Отсутствие жестких инструкций в отношении некоторых средств для похудения и добавок для повышения мышечной массы также потенциально оказывает вредное воздействие на функцию почек.
Болезни почек поражают только людей старшего возраста	Молодым людям также нужно проводить скрининг, поскольку заболевания почек могут развиваться в любом возрасте, особенно у лиц, предрасположенных к ним и имеющих факторы риска, такие как диабет, гипертензия, ожирение или заболевания почек в семье.

Пора начать разговор о почках

Распознавая факторы риска болезни почек и вовлекая пациентов в открытую информативную беседу вы можете по-настоящему повлиять на выявление и профилактику ХБП. Вооружите ваших пациентов знаниями, необходимыми для совершения активных действий в направлении здоровья почек и здорового будущего.

Для получения дополнительной информации посетите пожалуйста: www.era-online.org/strong-kidneys/medical-professionals



Ссылки

1. Cockwell P, Fisher IA. The global burden of chronic kidney disease. *Lancet*. 2020;395:662-664. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32977-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32977-0/fulltext)
2. Jager KJ, Kovesdy C, Langham R, et al. A single number for advocacy and communication-worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. *Nephrol Dial Transplant*. 2019;34:1803-1805. Available from: [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(19\)30786-0/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(19)30786-0/fulltext)
3. WHO. The top 10 causes of death. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
4. Early diagnosis of chronic kidney disease. *International Society of Nephrology*. 2021. Available from: https://www3.weforum.org/docs/WEF_CKD_discussion_paper_PHSSR.pdf
5. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) [2024]. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int*. 105:S117-S314. Available from: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf>
6. Kirsztajn GM, Suassuna JH, Bastos MG. [2009]. Dividing stage 3 of chronic kidney disease (CKD): 3A and 3B. *Kidney Int*. 76(4):462-463. Available from: <https://doi.org/10.1038/ki.2009.178>
7. Adler AI, Stevens RJ, Manley SE, et al. Development and progression of nephropathy in type 2 diabetes: the United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS 64). *Kidney Int*. 2003;63:225-232. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0085253815488635>
8. Luyckx VA, Tuttle KR, Garcia-Garcia G, et al. Reducing major risk factors for chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl* (2011). 2017;7:71-87. Available from: [https://www.kisupplements.org/article/S2157-1716\(17\)30029-1/fulltext](https://www.kisupplements.org/article/S2157-1716(17)30029-1/fulltext)
9. Cases Amenos A, Gonzalez-Juanatey JR, Conthe Gutierrez P, Matali Gilarranz A, Garrido Costa C. Prevalence of chronic kidney disease in patients with or at a high risk of cardiovascular disease. *Rev Esp Cardiol*. 2010;63:225-228. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1885585710700414?via%3Dihub>
10. Khan MS, Ahmed A, Greene SJ, et al. Managing Heart Failure in Patients on Dialysis: State-of-the-Art Review. *J Card Fail*. 2023;29:87-107. Available from: [https://onlinejcf.com/article/S1071-9164\(22\)00730-8/fulltext](https://onlinejcf.com/article/S1071-9164(22)00730-8/fulltext)
11. Law JP, Pickup L, Pavlovic D, Townend JN, Ferro CJ. Hypertension and cardiomyopathy associated with chronic kidney disease: epidemiology, pathogenesis and treatment considerations. *J Hum Hypertens*. 2023;37:1-19. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41371-022-00751-4>
12. ERA (2024). Do you know your ABCDE profile? Available from: <https://www.era-online.org/publications/do-you-know-your-abcde-profile/>
13. American Kidney Fund. How to clearly communicate with people about chronic kidney disease (CKD). Available from: https://www.kidneyfund.org/sites/default/files/media/documents/KHC%20Clear%20Communication%20Guide_FINAL.pdf?s_src=website&s_subsrc=Kidney%20Health%20Coach%20Portal%7CKHC%20Clear%20Communication%20Guide
14. European Renal Association. ERA Strong Kidneys Leaflet. p1, under "Did you know?". Available from: https://www.era-online.org/wp-content/uploads/2024/11/ERA-Strong-Kidneys-Letterlet_ENG.pdf