

## Классификация ХБП в зависимости от СКФ

1 стадия		>90 мл/мин Высокая или оптимальная
2 стадия		60-89 мл/мин Незначительно сниженная
3а стадия		45-59 мл/мин Умеренно сниженная
3б стадия		30-44 мл/мин Существенно сниженная
4 стадия		15-29 мл/мин Резко сниженная
5 стадия терминальная		<15 мл/мин Терминальная почечная недостаточность

## На ранних стадиях ХБП чаще всего протекает бессимптомно

На ранних стадиях ХБП (1,2, иногда 3 стадия) симптомы, как правило, отсутствуют. На этом этапе интенсивные профилактические меры могут помочь затормозить процесс и даже обратить его вспять. Зачастую пациенты с ранними стадиями ХБП не обращаются за медицинской помощью, так как их ничего не беспокоит, и поэтому остаются вне поля зрения врачей. Как правило, появление симптомов указывает на далеко зашедший и необратимый процесс.

Неспецифические симптомы (общая слабость, повышенная утомляемость, бессонница, отсутствие аппетита), повышение артериального давления, сухость и зуд кожи.

Требуется соблюдение диеты, контроль факторов риска, коррекция образа жизни, наблюдение специалистами.

Неспецифические симптомы, повышение артериального давления, отеки, сухость и зуд кожи, изменения в мочеиспускании (уменьшение объема выделения мочи, никтурия).

Требуется соблюдение диеты, контроль факторов риска, коррекция образа жизни, наблюдение специалистами.

Бессонница, одышка, тошнота/рвота, отеки, спутанность сознания, судороги, уменьшение объема выделяемой мочи вплоть до анурии.

Требуется заместительная почечная терапия (гемодиализ) либо пересадка почки.



Служба  
здоровья



как определить,  
есть ли у вас  
хроническая  
болезнь почек?

**Хроническая болезнь почек (ХБП)** — «тихий убийца», так как она может долгие годы протекать незаметно, без каких-либо симптомов и признаков, а потом привести к осложнениям, утрате трудоспособности, терминальной почечной недостаточности и необходимости в заместительной почечной терапии (гемодиализ).

## Люди с нижеперечисленными заболеваниями находятся в зоне высокого риска развития ХБП

-  Сахарный диабет
-  Сердечно-сосудистые заболевания
-  Ожирение
-  Метаболический синдром
-  Перенесенное острое почечное повреждение в анамнезе
-  Наличие ХБП у близких родственников
-  Лица старше 60 лет

Эти пациенты нуждаются в диспансерном наблюдении и ежегодном скрининге на предмет ХБП

## Какой объем обследования может назначить врач лицам с предполагаемой и установленной ХБП?

На ранних стадиях ХБП пациентов чаще всего ничего не беспокоит. Симптомы появляются при запущенном необратимом процессе. Именно поэтому важно выявлять ХБП на ранних стадиях и регулярно проходить скрининг, даже если у вас нет никаких симптомов.

**Скрининг включает в себя:**

1. Анализ уровня креатинина в сыворотке крови с последующим расчетом скорости клубочковой фильтрации;
2. Оценку отношения альбумин/креатинин в моче.

Эти два лабораторных исследования позволяют выявить ХБП на ранних стадиях.

**Также могут быть назначены следующие обследования:**

- Общий анализ крови
- Общий анализ мочи
- Биохимический анализ крови
- Электрокардиография (ЭКГ) и эхокардиография для оценки функции сердца
- Визуализирующие методы обследования (ультразвуковое исследование (УЗИ) почек, компьютерная томография и т.д.) проводятся для оценки структуры почек
- Биопсия почки



## Какие немедикаментозные меры оказывают защитный эффект в отношении почек?

1.  Физические нагрузки с учетом состояния сердечно-сосудистого здоровья и переносимости (по крайней мере, 30 минут физических упражнений 5 раз в неделю)
2.  Поддержание веса в оптимальном диапазоне (индекс массы тела 20-25 кг/м<sup>2</sup>)
3.  Отказ от курения
4.  Ограничение потребления соли (менее 5-6 г/сут)
5.  Ограничение суточного потребления белка (на ранних стадиях ХБП 1,0 г/кг/сут; на поздних стадиях ХБП — до 0,8-0,6 г/кг/сут)

Также пациентам с ХБП рекомендована консультация диетолога и обучение в рамках образовательных программ соответственно тяжести заболевания и необходимости ограничения поваренной соли, фосфатов, калия и белка в рационе.