

8 подсказок для здоровья почек

Небольшие изменения в вашем образе жизни позволят вам предотвратить ХБП либо снизить скорость ухудшения функции почек

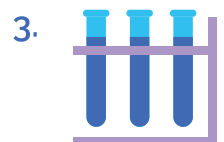


1. Регулярно посещайте ваших лечащих врачей и проходите ежегодную диспансеризацию



2. Контролируйте ваш уровень АД и уровень глюкозы в крови

Со временем, высокое АД может повреждать сосуды почек. Плохо контролируемый сахарный диабет любого типа (1 и 2-го) также приводит к осложнениям со стороны почек – диабетической нефропатии



3. Контролируйте уровень вашего холестерина, особенно холестерина липопротеинов низкой плотности и триглицеридов.

При ХБП в несколько раз повышается риск сердечно-сосудистых осложнений, поэтому пациентам со сниженной функцией почек нужно уделять пристальное внимание профилактике сердечно-сосудистых заболеваний



4. Принимайте назначенное лечение строго в соответствии с назначениями вашего врача

Высокая приверженность к лечению – ключ к успеху в лечении любого заболева-



5. Стремитесь к здоровому образу жизни, будьте физически активными

Снижение веса при избыточной массе тела или при ожирении позволит вам лучше контролировать уровень АД и глюкозы.

Для снижения избыточной массы тела рекомендуется умеренная аэробная физическая нагрузка не менее 150 минут в неделю



6. Вам необходимо высыпаться

Самое оптимальная продолжительность ночного сна составляет 7-8 часов. Качественный сон оказывает благотворное влияние на здоровье, снижает стресс и улучшает настроение



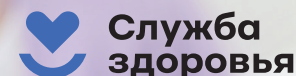
7. Откажитесь от курения

Курение ухудшает почечный кровоток и функцию почек. Вы можете обратиться к врачу, чтобы вас направили в Центр отказа от курения



8. Перед приёмом безрецептурных препаратов и биологически активных добавок (БАД) необходимо обязательно проконсультироваться с врачом. Многие медикаментозные препараты и БАД могут негативно влиять на функцию почек

ния. Если у вас возникают вопросы по принимаемым препаратам, не стесняйтесь задать их вашему доктору



что нужно знать о хронической болезни почек?

Хроническая болезнь почек (ХБП) – это повреждение почек либо снижение их функции в течение 3 месяцев и более.

9 фактов о ХБП

1. 10% У каждого 10-го жителя нашей страны имеются признаки повреждения почек и/или снижение скорости клубочковой фильтрации (это почти 14 млн человек)

2. Самые частые причины ХБП — сахарный диабет и артериальная гипертензия. На них приходится 73% впервые установленных диагнозов ХБП

3. x 2 Большинство людей от рождения имеют 2 почки. Люди могут также жить здоровой полноценной жизнью, если у них 1 почка

4. Раннее выявление и лечение ХБП позволяет остановить или замедлить ее прогрессирование. 9 из 10 пациентов с ХБП не знают о своем заболевании

5. Если не заниматься лечением, ХБП может привести к развитию терминальной почечной недостаточности и необходимости заместительной почечной терапии (диализ или трансплантация почек)

6. Прогрессирование ХБП может быть замедлено специальной диетой, лекарственными препаратами и ведением здорового образа жизни

7. Заболевания почек могут возникать в любом возрасте, однако люди 60 лет и старше более подвержены ХБП

8. В России за период 2017–2021 гг число пациентов, находящихся на гемодиализе (заместительной почечной терапии), увеличилось с 51 тыс до 61 тыс человек

9. С начала 2022 года в России выполнено 988 трансплантаций почки

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.

Признаки и симптомы, которые могут указывать на заболевания почек:

1. **Изменение вида мочи** появление пены в моче, изменение цвета мочи на красный, коричневый, цвет «мясных помоев», появление взвесей в моче

2. **Никтурия** — учащение позывов к мочеиспусканию в ночное время

3. **Появление отечности век, рук и ног:** потеря белка с мочой и задержка натрия в результате поражения почек может приводить к отекам

4. **Повышение артериального давления (АД):** избыток жидкости и натрия задерживается в организме при болезнях почек, что может привести к повышению АД

5. **Потеря аппетита, тошнота, выраженная слабость, утомляемость:** эти неспецифические симптомы обусловлены накоплением уремических токсинов в крови при почечной недостаточности

6. **Мышечные судороги, спазмы в мышцах** могут быть связаны с дисбалансом калия, кальция, магния, фосфора в крови из-за нарушенной функции почек

7. **Боль в поясничной области**

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



Подготовлено:
ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России
Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний

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.

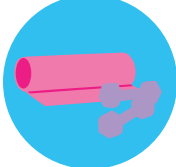
Эти два лабораторных исследования позволяют выявить ХБП на ранних стадиях.

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/м²)
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.

Если же скорость СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м², необходимо придерживаться следующих рекомендаций по питанию:

- Суточная доза белка 0,6-0,8 г/кг/массы тела. Снизить белок менее 0,6 г/кг/массы тела не рекомендуется.
- При наличии артериальной гипертензии необходимо ограничивать потребление натрия менее 2 г/сут, то есть потреблять не более 5 г/сут поваренной соли как в добавленном виде, так и в продуктах.
- Овощи в рационе должны составлять не менее 300-400 г/сут.
- Необходимо ограничивать продукты, богатые калием, только в том случае, если у вас повышен уровень калия в крови.
- Потребление кальция из продуктов и лекарств не должно превышать 100-1500 мг/сут.
- Максимальное потребление фосфора – 0,8-1 г/сут, даже если концентрация фосфора в сыроворотке нормальная. Больше всего фосфора содержится в мясе и яйцах.
- Максимальная калорийность рациона 30-35 ккал/кг массы тела в сутки.



Контроль массы тела при ХБП

Пациентам с хронической болезнью почек необходим более внимательный подход к поддержанию нормального индекса массы тела. Избыток массы тела и ожирение увеличивают скорость снижения почечной функции. Общепринятый подход — ограничение углеводов и высококалорийных продуктов, подсчёт калорий и увеличение физической активности, если нет противопоказаний.



Холестерин и ХБП

Пациенты с ХБП должны поддерживать уровень холестерина в крови, соответствующий риску сердечно-сосудистых осложнений. Рекомендуется соблюдать диету со сниженным количеством животных жиров и мясных продуктов, поскольку они способствуют развитию гиперлипидемии (аномально повышенного уровня липидов и/или липопротеинов в крови), нарушению липидного обмена и прогрессированию почечной недостаточности.



что нужно знать
пациентам с
хронической
болезнью
почек о своём
заболевании?

6 основных функций почек:

1. Вырабатывают мочу
2. Очищают кровь от токсинов и выводят избыток жидкости из организма
3. Контролируют баланс электролитов в крови, кислотно-щелочное равновесие в организме
4. Регулируют артериальное давление (почками синтезируется ренин)
5. Участвуют в образовании эритроцитов (образуют эритропоэтин)
6. Поддерживают здоровье костей (в почках происходит метаболизм витамина Д, кальция и фосфора)

К каким осложнениям может привести снижение функции почек в долгосрочной перспективе?

1.



Анемия — в норме почки вырабатывают гормон эритропоэтин, стимулирующий образование эритроцитов в костном мозге. При уменьшении площади здоровых тканей почек выработка эритропоэтина снижается, число эритроцитов уменьшается, возникает анемия, которая проявляется слабостью, усталостью.

2.



Поражение костей — почти у всех пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) наблюдается нарушение обмена кальция и фосфора, что может приводить к «размягчению» костей и повышенному риску переломов.

3.



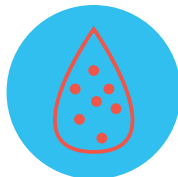
Сердечная или сердечно-легочная недостаточность — задержка жидкости в организме при ХБП может усиливать нагрузку на сердце, приводить к скоплению жидкости в легких, проявляясь одышкой и отеками.

4.



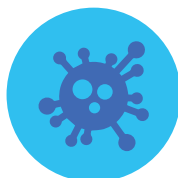
Инфаркт миокарда, инсульт — у пациентов с ХБП в несколько раз выше риск сердечно-сосудистых осложнений, чем у лиц без патологии почек. ХБП ускоряет прогрессирование атеросклероза (отложение холестериновых бляшек на стенках сосудов) и способствует кальцинозу сосудов, делая их менее эластичными и более хрупкими.

5.



Повышение уровня калия в крови (гиперкалиемия) — жизнеугрожающее состояние, которое может приводить к нарушению ритма сердца вплоть до его остановки.

6.



Иммунодефицит — пациенты с ХБП более уязвимы к инфекциям и другим заболеваниям.

7.



Энцефалопатия — повышенная утомляемость, заторможенность, дневная сонливость и нарушения ночного сна.

8.



Желудочно-кишечные язвы



Принципы питания при ХБП

Оптимальное питание пациентов с ХБП зависит от скорости клубочковой фильтрации (СКФ) (рассчитывается на основании уровня креатинина в крови), типа заболевания почек и других сопутствующих заболеваний, таких как сахарный диабет, артериальная гипертензия или сердечная недостаточность.

- Для большинства пациентов с ХБП со СКФ более 60 мл/мин/1,73 м² наиболее оптимальным является тип питания DASH «Диетический подход к остановке гипертензии» (DASH).
- В состав DASH-диеты входят овощи и фрукты с высоким содержанием клетчатки, умеренным содержанием нежирных или обезжиренных молочных продуктов, низким содержанием животного и высоким — растительного белка, включая бобовые и орехи, также диета отличается низким содержанием насыщенных жиров.