

Алгоритм наблюдения

пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) по шкале риска прогрессирования ХБП и развития сердечно-сосудистых осложнений



				Уровни альбуминурии/протеинурии		
				A1	A2	A3
СТАДИИ ХБП по скорости клубочковой фильтрации (СКФ)				Норма-повышение легкой степени <30 мг/г <3 мг/ммоль	Повышение средней степени 30-300 мг/г 3-30 мг/ммоль	Повышение тяжелой степени >300 мг/г >30 мг/ммоль
СКФ	мл/мин/1,73 м ²	C1	Норма или повышение ≥90	Риск низкий.* Терапевт 1 визит/год	Риск умеренный. Терапевт 1 визит/год	Риск высокий. Терапевт, Нефролог ≥2 визита/год
		C2	Снижение легкой степени 60-89	Риск низкий.* Терапевт 1 визит/год	Риск умеренный. Терапевт 1 визит/год	Риск высокий. Терапевт, Нефролог ≥ 2 визита/год
		C3a	Снижение от легкой до средней степени 45-59	Риск умеренный. Терапевт 1 визит/год	Риск высокий. Терапевт, Нефролог ≥2 визита/год	Риск очень высокий. Нефролог, Терапевт ≥3 визита/год
		C3b	Снижение от средней до тяжелой степени 30-44	Риск высокий. Терапевт, Нефролог ≥2 визита/год	Риск очень высокий. Нефролог, Терапевт ≥ 3 визита/год	Риск очень высокий. Нефролог, Терапевт ≥ 3 визита/год
		C4	Снижение тяжелой степени 15-29	Риск очень высокий. Нефролог, Терапевт ≥3 визита/год	Риск очень высокий. Нефролог, Терапевт ≥3 визита/год	Риск очень высокий. Нефролог, Терапевт ≥ 3 визита/год
		C5	Почечная недостаточность <15	Риск очень высокий. Нефролог, Терапевт ≥ 4 визита/год	Риск очень высокий. Нефролог, Терапевт ≥ 4 визита/год	Риск очень высокий. Нефролог, Терапевт ≥ 4 визита/год

*если отсутствуют другие маркеры заболевания – ХБП нет.

ПОКАЗАНИЯ К КОНСУЛЬТАЦИИ НЕФРОЛОГА

Впервые выявленные и подтвержденные при повторном исследовании:

- Протеинурия или альбуминурия класса А3
- Гематурия – после исключения ее «урологических» причин
- Снижение СКФ до уровня менее 60 мл/мин/1,73 м², повышение креатинина и/или мочевины крови
- Артериальная гипертензия, впервые выявленная в возрасте моложе 40 лет или старше 60 лет. Резистентная к лечению артериальная гипертензия
- Нарушение концентрационной функции почек, канальцевые нарушения (никтурия, полиурия, стойкое снижение удельного веса мочи, глюкозурия при нормальном уровне сахара в крови)

Литература:

1. Национальные рекомендации «Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению». Смирнов А.В., Шилов Е.М., Добронравов В.А., Каюков И.Г., Бобкова И.Н., Швецов М.Ю., Цыгин А.Н., Шутов А.М. Нефрология. 2012;16(1):89–115.
2. Национальные рекомендации «Сердечно-сосудистый риск и хроническая болезнь почек: стратегии кардио-нефропротекции». Разработаны Комитетом экспертов РКО, НОНР, РАЭ, РМОАГ, НОА, РНМОТ. Российский кардиологический журнал 2014, 8 (112): 7-37
3. Методические рекомендации «Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития». под ред. Бойцова С.А., Чучалина А.Г., 2014 /М.- с.99-115