

Диабетическая болезнь почек – возможны ли профилактика и лечение?

Наталья Перцева

Сахарный диабет – ведущая причина развития болезней почек

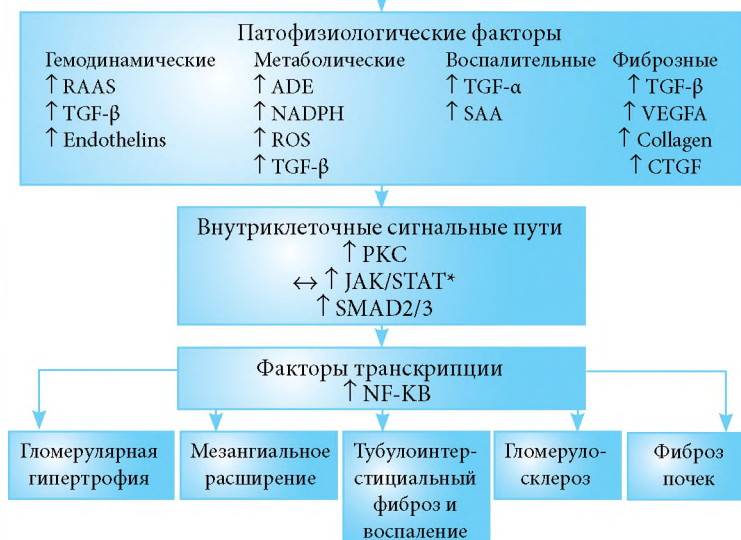


Руководство по частоте мониторинга (количество раз в год) по рСКФ и альбуминурии				Категории соотношения «альбумин/креатинин» и его уровни		
				Описание и стадии		
				A1	A2	A3
	Норма или слегка повышена	Умеренно повышена	Выраженно повышена			
	<30 мг/г <3 мг/ммоль	30-300 мг/г 3-30 мг/ммоль	>300 мг/г >30 мг/ммоль			
Категории СКФ (мл/мин/1,73 м ²)	G1	Норма или повышена	>90	1 при ХБП	1	2
	G2	Немного снижена	60-89	1 при ХБП	1	2
	G3a	Немного/умеренно снижена	45-59	1	2	3
	G3	Умеренно/сильно снижена	30-44	2	3	3
	G4	Сильно снижена	15-29	3	3	4+
	G5	Почечная недостаточность	<15	4+	4+	4+

Evaluation and management of chronic kidney disease: synopsis of the kidney disease: improving global outcomes 2012 clinical practice guideline. Ann Intern Med. 2013 Jun 4;158(11):825-30.

Пути возникновения и развития диабетической болезни почек

Диабет (гипергликемия, дислипидемия)



Grabias BM, Konstantopoulos K. Am J Physiol Renal Physiol 306: F473–F485, 2014.

Стратегии лечения ДБП

1. Контроль глюкозы крови
2. Контроль артериального давления
3. Контроль кардиоваскулярных заболеваний и риска
4. Модификация образа жизни
 - Отказ от курения
 - Здоровое питание
 - Физическая активность
 - Снижение веса

Расчет рСКФ

Показатель	Формула для расчета СКФ				
СКД-ЕРІ (мл/мин/1,73 м ²)	а × (креатинин в плазме (мкмоль/л) / б) с × (0,993) ^{возраст}				
	Пол	а	б	с, зависит от креатинина плазмы	
				≤62 ммоль/л	>62 ммоль/л
	Женский	144	61,9	-0,329	-1,209
Мужской	141	79,6	-0,411	-1,209	
MDRD (мл/мин/1,73 м ²)	32788 × [креатинин в плазме (ммоль/л)] - 1,154 × возраст - 0,203 × 0,742 (для женщин)				
Cockcroft-Gault (мл/мин)	(140 - возраст) × вес (кг) × 0,85 (для женщин) / 0,81 × креатинин				
Площадь тела (м ²)	0,007184 × рост (см) 0,725 × вес (кг) 0,425 используется для стандартизации СКФ в формуле Cockcroft-Gault: (СКФ / площадь тела) × 1,73				

Главное

- Диабетическая нефропатия встречается часто и наносит серьезный вред здоровью пациентов и медицинским ресурсам
- Проводите постоянно скрининг на ДБП
- Осложнения можно избежать при оптимальном гликемическом контроле
- ДБП лечится при выявлении на ранних стадиях и с помощью агрессивной мультифакторной терапии
- Контроль артериального давления, как и уровня липидов, должен быть очень строгим
- Пациентов с уже развившимся заболеванием или атипичными проявлениями необходимо направлять к нефрологу