

ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ХБП

Занятие №2: Медикаментозное и немедикаментозное лечение ХБП

Практическое руководство по ренопротекции, правилам приема лекарств, диете и образу жизни на основе Клинических рекомендаций 2024 г.

Отделение медицинской профилактики



Санкт-Петербургское
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника № 78»

Двойная защита сердца и почек — главная цель современной терапии ХБП

Ренопротекция (Защита почек)

- **Главная цель:** Максимально замедлить темпы снижения функции почек (pСКФ).
- **Отсрочка диализа:** Сохранение остаточной функции почек и предотвращение терминальной стадии.
- **Уменьшение протеинурии:** Защита почечного фильтра от постоянного повреждения белком.
- **Предотвращение нефросклероза:** Замедление замещения функциональной ткани соединительной.

Кардиопротекция (Защита сердца)

- **Единый континуум:** Почечная недостаточность резко повышает риск сердечно-сосудистых катастроф.
- **Профилактика осложнений:** Снижение риска инфаркта миокарда, инсульта и нарушений ритма.
- **Контроль ХСН:** Предотвращение развития и прогрессирования сердечной недостаточности.
- **Продление жизни:** Главная причина неблагоприятных исходов — сердечно-сосудистые события.

Ключевой принцип органопротекции:

Современные лекарственные препараты одновременно защищают и почки, и сердце. Защищая почечные сосуды, мы снижаем нагрузку на сердце, и наоборот!

Устранение модифицируемых факторов риска замедляет гибель нефронов

1. Повышенное АД

Артериальная гипертензия разрушает почечные клубочки. Необходим строгий ежедневный контроль АД.

2. Выделение белка (Протеинурия)

Белок в моче — прямой маркер повреждения почечного фильтра. Требуется органопротективная терапия.

3. Сахарный диабет

Гипергликемия повреждает микрососуды почек. Целевой уровень HbA1c определяется врачом.

4. Нефротоксичные средства

Обезболивающие (НПВП), контрасты и необоснованные фитопрепараты прямым образом повреждают почки.

5. Избыток соли и белка

Потребление соли >5 г/сут повышает АД и снижает эффективность лекарств. Избыток белка перегружает почки.

6. Ожирение и курение

Курение вызывает спазм сосудов и нефросклероз. Избыточный вес увеличивает внутриклубковое давление.

Блокаторы РАС (иАПФ и БРА) — базовая основа защиты почек и сердца

Механизм действия и преимущества

- **Снижение внутриклубкового давления:** Расширяют выносящую артериолу клубочка, снижая гиперемию и гиперфильтрацию.
- **Антипротеинурический эффект:** Доказанно уменьшают выделение альбумина/белка с мочой.
- **Замедление нефросклероза:** Тормозят замещение функциональной ткани почек соединительной тканью.
- **Двойное назначение:** Применяются как для контроля АД, так и специально для защиты почек при альбуминурии.

Правила приема и безопасный контроль

- **Показания:** Назначаются всем пациентам с ХБП и альбуминурией (А2-А3) / протеинурией.
- **Нельзя комбинировать:** Запрещен одновременный прием иАПФ и БРА (увеличивает риск ОПП и гиперкалиемии).
- **Лабораторный контроль:** Через 1-2 недели после старта/увеличения дозы — контроль креатинина и калия крови.
- **Допустимый рост креатинина:** Увеличение креатинина до 30% от исходного допустимо и отражает снижение гиперфильтрации.
- **Обоснованный отмена:** Отменяются или снижаются врачом только при опасной гиперкалиемии (>5.5 ммоль/л) или росте креатинина $>30\%$.

Инновационные стандарты органопротекции: иНГЛТ-2 и Финеренон

Ингибиторы НГЛТ-2 (Дапаглифлозин, Эмпаглифлозин)

- **Прорыв в нефрологии:** Снижают риск прогрессирования ХБП, наступления диализа и СС-смертности на 30-40%.
- **Широта применения:** Рекомендованы при СД 2 типа И при недиабетической ХБП.
- **Порог назначений:** Назначаются при рСКФ ≥ 20 мл/мин/1.73м².
- **Уникальный механизм:** Уменьшают внутриклубковое давление без зависимости от уровня инсулина.
- **Дополнительный эффект:** Умеренное снижение массы тела и АД, защита от госпитализаций по ХСН.

Финеренон (Селективный нМКР)

- **Новый класс:** Нестероидный антагонист минералокортикоидных рецепторов.
- **Целевая группа:** Пациенты с ХБП и Сахарным диабетом 2 типа.
- **Показания:** При рСКФ > 25 мл/мин/1.73м² и наличии альбуминурии.
- **Патогенетическое действие:** Блокирует гиперактивацию МКР, уменьшая воспаление и фиброз почечной ткани и миокарда.
- **Контроль безопасности:** Требуется мониторинг калия сыворотки крови перед стартом и в процессе лечения.

Строгий контроль АД и ограничение соли предупреждают нефросклероз

Целевые уровни Артериального Давления при ХБП (КР 2024)

- **Альбуминурия A1–A2 (<300 мг/сут):** Целевое Систолическое АД — 130–139 мм рт.ст.
- **Протеинурия A3–A4 (≥500 мг/сут):** Целевое Систолическое АД — 120–130 мм рт.ст., Диастолическое АД — ≤ 80 мм рт.ст.
- **Предостережение:** Избегать снижения САД < 120 мм рт.ст. во избежание гипоперфузии и ухудшения работы почек!

Ограничение Поваренной Соли

- **Лимит:** Не более 5 г соли в сутки (1 чайная ложка без горки).
- **Зачем:** Соль задерживает жидкость, снижает эффект гипотензивных препаратов и усиливает альбуминурию.
- **Совет:** Исключить солонину, колбасы, консервы, фастфуд и полуфабрикаты.

Подбор Диуретиков по рСКФ

- **При рСКФ > 30 мл/мин/1.73м²:** Применяются тиазидные / тиазидоподобные диуретики (гидрохлоротиазид, индапамид).
- **При рСКФ < 30 мл/мин/1.73м²:** Переход на «петлевые» диуретики (фуросемид, торасемид), так как тиазиды теряют эффект.
- **Цель назначения:** Контроль гиперволемии, отеочного синдрома и уровня АД.

Коррекция нарушения липидного обмена для снижения сосудистых рисков

Зачем статины при ХБП?

- **Высокий СС-риск:** Все пациенты с ХБП автоматически относятся к группе высокого или очень высокого риска сосудистых катастроф.
- **Защита артерий:** Статины стабилизируют атеросклеротические бляшки и замедляют атеросклероз почечных сосудов.
- **Снижение смертности:** Доказанно снижают риск инфаркта миокарда, инсульта и СС-смерти при ХБП С1–С5.

Препараты и Схемы

- **Препараты выбора:** Ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы (Аторвастатин, Розувастатин).
- **Комбинированная терапия:** При недостижении целевого уровня ЛПНП добавляется Эзетимиб.
- **Коррекция доз:** При снижении функции почек дозы некоторых статинов подлежат врачебной коррекции.

Высокая Степень Риска

- **Ингибиторы PCSK9:** Назначаются пациентам с экстремальным риском при неэффективности максимальных доз статинов + эзетимиба.
- **Безопасность:** Необходим периодический контроль АЛТ, АСТ и КФК крови.
- **Приверженность:** Прием статинов длительный, постоянный, не отменяется при нормализации холестерина.

Минеральные и костные нарушения (МКН-ХБП) и контроль уровня фосфора

Цепочка развития МКН-ХБП

- 1. Нарушение выведения фосфора:** Снижение функции почек приводит к Гиперфосфатемии (избытку фосфора в крови).
- 2. Вымывание кальция:** Фосфор связывает кальций, вызывая Остеопороз и повышенную хрупкость костей.
- 3. Стимуляция желез:** Развитие Вторичного гиперпаратиреоза (повышение ПТГ).
- 4. Повреждение сосудов:** Кальцификация клапанов сердца и артерий с повышением их жесткости.

Профилактика и Фосфат-биндеры

- **Диета с ограничением фосфора:** Снижение поступления фосфора до < 1000 мг/сут.
- **Исключить фосфатные добавки:** Запрет продуктов с Е-добавками Е338–Е343 (газ. напитки, колбасы, плавленые сыры).
- **Ограничить в рационе:** Творог, твердые сыры, орехи, бобовые, субпродукты, рыбу.
- **Фосфат-биндеры:** Препараты, связывающие фосфор в кишечнике (Севеламер и др.). Принимаются строго Во ВРЕМЯ ЕДЫ!
- **Витамин D и Кетоаналоги:** Назначаются активные метаболиты витамина D и кетоаналоги аминокислот при ограничении белка.

Контроль уровня калия и коррекция метаболического ацидоза

Калий крови: Безопасный коридор (4.0–5.0 ммоль/л)

- **Опасность гиперкалиемии (>5.5 ммоль/л):** Угрожающие жизни нарушения ритма и остановка сердца.
- **Профилактика при $K^+ > 5.0$:** Ограничить продукты, богатые калием (сухофрукты, бананы, абрикосы, запеченный картофель, зелень, шоколад).
- **Кулинарный совет:** Вымачивание картофеля и овощей в воде снижает содержание калия.
- **Неотложная помощь (>6.0 ммоль/л):** Экстренная госпитализация! Введение глюконата кальция, инсулина с глюкозой, бикарбоната натрия.

Метаболический Ацидоз

- **Причина:** Снижение способности почек выводить кислые продукты метаболизма.
- **Последствия ацидоза:** Ускорение распада белков (миопатия), усиление костной резорбции, прогрессирование ХБП.
- **Целевой уровень:** Бикарбонат сыворотки крови (HCO_3^-) не менее 22 ммоль/л.
- **Медикаментозное лечение:** Назначение натрия гидрокарбоната (пищевой соды в капсулах/растворе) под контролем врача.
- **Важно:** Не заниматься самолечением, так как сода содержит натрий!

Симптоматическая терапия, лечение анемии и инфекционная безопасность

Уремические Симптомы

- **Кожный зуд:** Применение увлажняющих кремов, энтеросорбентов и коррекция фосфора.
- **Тошнота и диспепсия:** Дробное питание, назначение сорбентов и коррекция уровня мочевины.
- **Судороги в ногах:** Коррекция электролитных нарушений (кальций, магний).

Коррекция Анемии

- **Целевой гемоглобин:** Поддержание Hb в пределах 100–115 г/л.
- **Препараты железа:** Внутривенные или пероральные формы при дефиците насыщения трансферрина (<20%).
- **Стимуляторы эритропоэза:** Назначение ЭПО (эритропоэтинов) при стойком снижении гемоглобина.

Инфекционный Щит

- **Вакцинация:** Приоритетная вакцинация против гриппа, пневмококка и гепатита В.
- **Средства защиты:** Ношение масок/респираторов в сезон ОРВИ.
- **Защита ткани почек:** Вирусные и бактериальные инфекции вызывают аутоиммунные обострения и ОПП.

Изменение образа жизни — неотъемлемый фундамент успешного лечения

Физическая Активность

- **Регулярность:** Аэробные нагрузки умеренной интенсивности не менее 30 минут 5 дней в неделю.
- **Виды нагрузок:** Быстрая ходьба, плавание, ЛФК, скандинавская ходьба.
- **Польза:** Снижает системное АД, улучшает чувствительность к инсулину, снижает риск СС-событий.

Отказ от Курения

- **Прямой вред:** Никотин вызывает острый спазм почечных артериол и повреждение эндотелия.
- **Прогрессирование:** Курение ускоряет переход ХБП в терминальную стадию в 2 раза!
- **Результат:** Полный отказ от табака — самый эффективный шаг к продлению жизни.

Контроль Массы Тела

- **Гиперфилтрация:** Ожирение заставляет почки работать с перегрузкой (внутриклубковая гипертензия).
- **Целевой ИМТ:** Стремиться к Индексу Массы Тела 18.5–24.9 кг/м².
- **Результат:** Снижение веса на 5-10% существенно уменьшает выраженность протеинурии.

Приверженность лечению и партнерство с врачом — залог долголетия почек

Практикум: Памятка пациенту

- **Ведение Дневника Самоконтроля:** Ежедневная фиксация АД, пульса, массы тела и объема выпитой/выделенной жидкости.
- **Правильный прием лекарств:** Не отменять препараты самостоятельно даже при нормализации давления или хорошем самочувствии.
- **Стоп-список препаратов:** Перед приемом ЛЮБОГО нового лекарства или БАД проконсультироваться с нефрологом/терапевтом.
- **Подготовка к визиту:** Записывать возникающие вопросы и приносить результаты анализов на каждый прием.

Главные Выводы Занятия №2

- 1. Комплексный подход:** Лечение ХБП — это всегда сочетание медикаментов и активного изменения образа жизни.
- 2. Совместная органопротекция:** Блокаторы РАС и инГЛТ-2 — обязательный фундамент сохранения почек и сердца.
- 3. Самоконтроль и правила:** Контроль АД, соли и фосфора реально замедляет прогрессирование болезни.
- 4. Ваша роль:** Вы — главный участник лечебного процесса. Приверженность рекомендациям сохраняет здоровье!