

ШКОЛА ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Занятие №4: Самоконтроль показателей здоровья, тревожные симптомы ХБП и подготовка к заместительной терапии

🎯 Цель занятия: Сформировать навыки ежедневного самоконтроля, научить распознавать «красные флаги» для срочного обращения к врачу и разъяснить принципы плановой подготовки к ЗПТ.

Отделение медицинской профилактики



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

Дневник самоконтроля — основа активного участия пациента в лечении

Зачем вести Дневник самоконтроля?

- **Объективность:** Позволяет врачу увидеть реальную картину состояния в домашней обстановке, а не разовый замер в кабинете.
- **Ранняя диагностика:** Выявляет скрытую задержку жидкости, скачки АД и сбои диуреза до появления тяжелых осложнений.
- **Коррекция терапии:** Служит основанием для своевременного изменения доз гипотензивных и диуретических препаратов.
- **Приверженность:** Повышает дисциплину приема лекарств и соблюдения рекомендаций по питанию и питьевому режиму.

Контролируемые показатели

- **Артериальное давление и ЧСС:** Замер 2 раза в день (утром и вечером) до приема лекарств.
- **Масса тела (кг):** Ежедневно утром натощак для контроля гидратации.
- **Суточный диурез (мл):** Учет выпитой и выделенной жидкости (при указании врача).
- **Отеки (Да/Нет):** Самооценка отечности голеней, стоп, век и лица.
- **Глюкоза крови (ммоль/л):** При сопутствующем Сахарном Диабете.
- **Физическая активность и диета:** Отметка о выполнении ЛФК и соблюдении ограничений соли/белка.

Правильная техника самоконтроля Артериального Давления и Пульса

🔗 Стандартная процедура измерения

- **Условия отдыха:** Перед измерением необходим отдых в течение 5 минут в тихой обстановке.
- **Положение тела:** Сидя, спина опирается на спинку стула, ноги не скрещены, рука лежит на столе на уровне сердца.
- **Манжета:** Подбирается по размеру плеча. Нижний край манжеты на 2 см выше локтевого сгиба.
- **Запреты:** За 30 минут до замера исключить физические нагрузки, курение, кофе и чай.
- **Запись результатов:** Проводится 2 замера с интервалом 1-2 мин, в дневник записывается среднее значение.

🎯 Целевые значения АД (КР 2024)

- **Альбуминурия A1-A2 (<300 мг/сут):**
Целевое САД: **130–139 мм рт.ст.**
- **Протеинурия A3-A4 (≥500 мг/сут):**
Целевое САД: **120–130 мм рт.ст.**, ДАД ≤ **80 мм рт.ст.**
- **Нижняя граница безопасности:**
Не допускать падения САД ниже **120 мм рт.ст.** во избежание ишемии почек!
- **Частота пульса (ЧСС):**
Норма в покое — **60–80 ударов в минуту**. Брадикардия (<50) или тахикардия (>90) требуют консультации врача.

Мониторинг массы тела и суточного диуреза для контроля гипергидратации

Контроль «Сухого» Веса

- **Правила взвешивания:** Ежедневно утром, натощак, после опорожнения кишечника и мочевого пузыря, в одной и той же легкой одежде.
- **Прибавка массы тела:** Быстрый прирост веса на **>1–1.5 кг за 1–2 дня** обусловлен задержкой воды (накоплением отеков), а не жировой ткани!
- **Действие:** Сообщить врачу для корректировки дозы диуретиков.

Учет Суточного Диуреза

- **Сопоставление баланса:** Сравнение количества выпитой жидкости (супы, напитки, вода) и выделенной мочи за 24 часа.
- **Нормальный баланс:** Выделяться должно примерно **80% от выпитого** объема.
- **Сигнал тревоги:** Резкое снижение объема мочи (**олигурия <500 мл/сут**) указывает на прогрессирование почечной недостаточности.

Выявление Отечного Синдрома

- **Места локализации:** Отеки голеней, стоп, тыла стопы, плотные отеки век и лица по утрам.
- **Проба на ямку:** При надавливании пальцем на переднюю поверхность голени остается исчезающая ямка.
- **Скрытые отеки:** Проявляются только прибавкой веса и одышкой при отсутствии видимых отеков на ногах.

Как пациенту понимать ключевые результаты лабораторных исследований

Креатинин и рСКФ (СКД-ЕРІ)

- **Креатинин крови:** Продукт обмена мышечной ткани. Рост креатинина отражает падение фильтрации.
- **рСКФ:** Главный показатель функции почек. Норма >90 мл/мин. Снижение рСКФ <60 свидетельствует о ХБП.

Альбинурия / Протеинурия

- **Альбумин мочи (А1-А4):** Маркер целостности почечного фильтра.
- **А2 (30-300 мг/сут):** Начальное повреждение.
- **А3 (≥500 мг/сут):** Выраженная протеинурия, требующая максимальной ренопротекции.

Уровень Калия (К) и Натрия (Na)

- **Целевой Калий: 4.0–5.0 ммоль/л.**
- **Гиперкалиемия (>5.0 ммоль/л):** Опасность жизнеугрожающих аритмий! Требуется диеты и коррекции терапии.
- **Гипонатриемия:** Указывает на перегрузку водой.

Фосфор, Кальций и Гемоглобин

- **Фосфор крови:** Цель <1.45 ммоль/л (профилактика сосудистого кальциноза).
- **Гемоглобин (Hb):** Норма >110–120 г/л. Снижение Hb <100 г/л указывает на почечную анемию (назначение ЭПО и железа).

«Красные флаги»: Тревожные симптомы для СРОЧНОГО обращения к врачу

Острая задержка мочи / Олигурия

- Резкое уменьшение объёма выводимой мочи (<300–500 мл за сутки) или полное отсутствие позывов.
- Появление мочи цвета «мясных помоев» или сгустков крови (макрогематурия).

 **Действие:** Срочный вызов скорой помощи или визит к нефрологу!

Отек легких и Тяжелая Одышка

- Нарастающая одышка в покое, невозможность лежать из-за удушья (ортопноэ).
- Появление kloкочущего дыхания, кашля с пенистой мокротой, сильной отекаемости лица и ног.

 **Действие:** ЭКСТРЕННЫЙ вызов СМП (103/112)!

Гипертонический Криз (АД >180/110)

- Стойкий подъем АД выше 180/110 мм рт.ст., не снижающийся внеочередным приемом гипотензивных средств.
- Сопровождается сильной головной болью, тошнотой, рвотой, мельканием «мушек» перед глазами.

 **Действие:** Вызов СМП для снижения АД!

Симптомы Опасной Гиперкалиемии

- Внезапная выраженная мышечная слабость, онемение губ и кончиков пальцев.
- Замедление пульса (<45-50 уд/мин), чувство «замирания» или сбоев в работе сердца.

 **Действие:** Немедленное снятие ЭКГ и экстренная помощь!

Признаки уремической интоксикации при декомпенсации ХБП



Симптомы накопления мочевины и шлаков

- **Желудочно-кишечный тракт:** Потеря аппетита (анорексия), стойкая тошнота, рвота, уремический запах аммиака изо рта, металлический вкус.
- **Неврологические расстройства:** Выраженная сонливость в дневное время, апатия, спутанность сознания, подергивания мышц (уремическая энцефалопатия).
- **Кожные проявления:** Мучительный кожный зуд, сухость кожи, следы расчесов, «уремический иней» (кристаллизация мочевины).
- **Гематологические сдвиги:** Повышенная кровоточивость (носовые кровотечения, синяки), нарастающая утомляемость из-за тяжелой анемии.



Тактика врача и экстренная помощь

- **Показание к госпитализации:** Наличие уремических симптомов при рСКФ <15 мл/мин требует срочной стационарной помощи.
- **Детоксикационная терапия:** Назначение энтеросорбентов, коррекция метаболического ацидоза гидрокарбонатом натрия.
- **Инфузионная коррекция:** Осторожное восполнение или удаление жидкости под строгим контролем ЦВД и диуреза.
- **Инициация диализа:** Развитие уремических серозитов, энцефалопатии или тяжелой анорексии — **абсолютное показание к началу ЗПТ**.

Диспансерное наблюдение и регламент визитов к нефрологу

График диспансерных обследований в зависимости от стадии ХБП (КР 2024)

Стадия ХБП / Градация Альбуминурии | A0 - A1 (Норма) | A2 (30-300 мг/сут) | A3 - A4 (≥500 мг/сут)

- ХБП C1 – C2 (pСКФ >60 мл/мин):

A1: Ежегодно (1 раз в год) | A2: Каждые 6 месяцев | A3-A4: Каждые 3 месяца

- ХБП C3a – C3b (pСКФ 30–59 мл/мин):

A1: Каждые 6 месяцев | A2: Каждые 6 месяцев | A3-A4: Каждые 3 месяца

- ХБП C4 (pСКФ 15–29 мл/мин):

A1: Каждые 3 месяца | A2: Каждые 3 месяца | A3-A4: Каждые 6 недель (Нефролог!)

- ХБП C5 (pСКФ <15 мл/мин):

A1: Каждые 2–4 недели | A2: Каждые 2–4 недели | A3-A4: Обязательный учет в диализном центре!

 **Постоянный регулярный контроль позволяет предотвратить до 80% экстренных госпитализаций!**

Заместительная Почечная Терапия (ЗПТ): Оптимальное vs Экстренное начало

✓ Запланированное (Оптимальное) Начало

- **Предварительное наблюдение:** Наблюдение нефрологом минимум 3–6 месяцев до старта ЗПТ.
- **Сформированный доступ:** Превентивное создание сосудистого доступа (АВФ) или установка ПД-катетера.
- **Плановый порядок:** Старт диализа амбулаторно при рСКФ 6–8 мл/мин без развития тяжелой уремии.
- **Результат:** Снижение смертности на **35%**, отсутствие инфекционных осложнений катетеров, сохранение качества жизни.

⚠ Незапланированное (Экстренное) Начало

- **Поздняя диагностика:** Отсутствие наблюдения нефрологом на додиализном этапе.
- **Отсутствие доступа:** Необходимость экстренной катетеризации центральных вен (риск тромбозов и сепсиса).
- **Уремическая катастрофа:** Старт диализа в реанимации по поводу отека легких, гиперкалиемии или энцефалопатии.
- **Неблагоприятный прогноз:** Высокий риск ранней смертности (**46.6% vs 34.4%**) и длительная госпитализация.

Основные методы Заместительной Почечной Терапии (ЗПТ)

Гемодиализ (ГД/ГДФ)

- **Суть метода:** Очищение крови вне организма через аппарат «искусственная почка» в диализном центре.
- **Режим:** 3 раза в неделю по 4 часа.
- **Сосудистый доступ:** Формирование **Артериовенозной фистулы (АВФ)** на предплечье за 3–6 месяцев до старта!

Перитонеальный Диализ

- **Суть метода:** Очищение через естественную мембрану брюшины в домашних условиях.
- **Режим:** Ежедневные самостоятельные обмены раствора (ПАПД) или автоматический ночной диализ (АПД).
- **Доступ:** Имплантация перитонеального катетера за 2–3 недели до старта.

Трансплантация Почки

- **Суть метода:** Хирургическая пересадка донорской почки.
- **Преимущество:** Наиболее полное восстановление качества жизни и функции почек.
- **Подготовка:** Плановое обследование и включение в Лист ожидания на стадии ХБП C4–C5.

Психологическая адаптация и сохранение качества жизни при ХБП

Преодоление эмоционального стресса

- **Понимание диагноза:** Страх перед диализом возникает из-за недостатка информации. Знание вариантов лечения снимает тревожность.
- **Борьба с депрессией:** Участие в Школах ХБП и общение с другими пациентами снижает чувство изоляции.
- **Партнерство с врачом:** Открытое обсуждение волнующих вопросов создает доверительную атмосферу.
- **Поддержка семьи:** Вовлечение членов семьи в приготовление пищи и ведение дневника облегчает адаптацию.

Активная жизнь на всех стадиях ХБП

- **Трудовая деятельность:** Большинство пациентов на додиализном этапе и на ЗПТ сохраняют бытовую и профессиональную активность.
- **Путешествия и мобильность:** Пациенты на ПД и ГД могут перемещаться и отдыхать при заранее согласованном графике сеансов.
- **Физическая форма:** Регулярная аэробная гимнастика поддерживает мышечную массу и снижает усталость.
- **Реабилитация:** Применение простых вспомогательных средств дома сохраняет независимость в быту.

Практическая работа, итоговое тестирование и подведение итогов курса

Практикум и Контроль знаний

1. **Отработка заполнения Дневника:** Заполнение пробной страницы Дневника самоконтроля под контролем медработника.
2. **Итоговое тестирование знаний:** Прохождение контрольного теста (оценка усвоения правил диеты, приема лекарств и тревожных симптомов).
3. **Анкетирование удовлетворенности:** Заполнение анонимной анкеты для оценки качества работы Школы ХБП.

Главные золотые правила пациента с ХБП

- **Ежедневный самоконтроль** (АД, вес, диурез) — лучшая защита от скрытых осложнений.
- **Никогда не отменяйте лекарства самостоятельно** (особенно иАПФ/БРА и статины).
- **Соблюдайте ограничение соли (≤ 5 г/сут) и фосфора/калия** по назначению врача.
- При появлении «**красных флагов**» (одышка, анурия, АД $>180/110$) —