



ДІЗНАЙТЕСЯ, ЧОМУ ВАЖЛИВО

**ЗМЕНШИТИ
ВНУТРІШНЬОКЛУБОЧКОВИЙ ТИСК ТА
ДІАГНОСТУВАТИ ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК**

**ЗНІМІТЬ ТИСК, ДІАГНОСТУЙТЕ ХХН
НА РАННІХ СТАДІЯХ.**



Позитивний висновок ERA стосується
заохочення просвітництва в цілому;
відповідальність за цей матеріал
покладена на компанію «АстраЗенека».



Визнано Європейською групою
дослідників у області первинної медичної
допомоги при діабеті (PCDE) у наукових
або соціальних інтересах лікарів закладів
первинної медичної допомоги.



Зміст

3	Поширеність ХХН
4	Діагностика має значення
5	ХХН у людей літнього віку
6	Значення своєчасної діагностики та лікування ХХН
8	Як розмовляти з пацієнтами про ХХН
9	Дізнайтеся показники функції нирок Ваших пацієнтів
11	Фактори ризику розвитку ХХН
12	Ми можемо допомогти пацієнтам

ВИСОКА ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАННЯ. НИЗЬКИЙ РІВЕНЬ ДІАГНОСТУВАННЯ



Хронічна хвороба нирок (ХХН) — небезпечне для життя захворювання, яке вкрай недостатньо діагностується.¹ 9 із 10 людей із ХХН (як у розвинених країнах, так і в країнах, що розвиваються) не знають, що вони мають це захворювання.¹ Лише у 10 % дорослих із ХХН діагностують захворювання, та навіть 3-тя стадія ХХН вкрай недостатньо діагностована.^{2,3}

На низький рівень діагностування впливає й те, що ХХН — це «мовчазне захворювання». У більшості пацієнтів симптоми з'являються лише тоді, коли захворювання вже прогресує.⁴ Крім того, дані свідчать, що в людей літнього віку імовірність діагностики ХХН є нижчою, ніж у людей молодшого віку.⁵



Будьте пильними заради своїх пацієнтів. Вони залежать від того, чи Ви діагностуєте в них ХХН на ранніх стадіях. У цій брошурі міститься інформація та рекомендації, якими Ви можете користуватися, обговорюючи ХХН зі своїми пацієнтами (зокрема з групи високого ризику). Дізнаєтесь, як проводити скринінгові обстеження та чому своєчасне втручання може уповільнити прогресування хвороби.



ЗМЕНШІТЬ
ВНУТРІШНЬОКЛУБОЧКОВИЙ
ТИСК,
ДІАГНОСТУЙТЕ
ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК

Людина на фотографії є моделлю, це – не справжній пацієнт

**«Звертаючи увагу на
ризик, можна було б
отримати сигнал до дії»
пацієнт із ХХН**

ВИ МОЖЕТЕ ЗМІНИТИ СИТУАЦІЮ



Своєчасно діагностуючи ХХН, Ви можете змінити ситуацію. Виявлення пацієнтів та своєчасне втручання може уповільнити прогресування захворювання, зберегти функцію нирок та зменшити ризик ускладнень.^{2,6}



Приділяйте особливу увагу пацієнтам із групи високого ризику. Артеріальна гіпертензія та цукровий діабет — найчастіші причини ХХН та ниркової недостатності у дорослих.^{1,7,8} До інших поширених факторів ризику належать серцево-судинні захворювання та літній вік.^{8,9}

Регулярно перевіряючи розрахункову швидкість клубочкової фільтрації (рШКФ) та співвідношення альбумін/креатинін (САК) у сечі Ваших пацієнтів, особливо з групи високого ризику, можна поставити діагноз на ранній стадії, що дозволить застосувати відповідні методи лікування.^{10,11} Допоможіть Вашим пацієнтам довше продовжувати жити тим життям, яке вони знають і люблять.^{2,6}

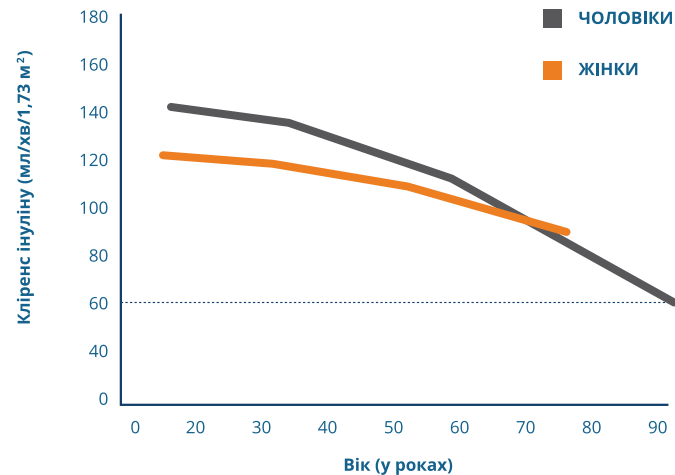
**«Тим, кому щойно поставили
діагноз, я би порадила:
зберігайте спокій»**

пацієнт із ХХН

ЛІТНІЙ ВІК — НЕ ПРИВІД ІГНОРУВАТИ ХХН

Зрозуміло, що з віком відбувається природне порушення функції нирок.¹¹ Однак епідеміологічні дані свідчать, що **рШКФ <60 мл/хв/1,73 м² не є нормою в будь-якому віці.**¹²

НОРМАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ ШВИДКОСТІ КЛУБОЧКОВОЇ ФІЛЬТРАЦІЇ В ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК



За матеріалами: «Визначення та оцінка функції нирок».
<https://abdominalkey.com/measurement-and-estimation-of-kidney-function/>

Суцільні лінії означають середнє значення ШКФ для кожного десятиліття віку; дані для жінок наведено приблизно до 75-річного віку.

У пацієнтів з порушеною функцією нирок, особливо у пацієнтів літнього віку, необхідно своєчасно проводити оцінку, діагностику та лікування, щоб покращити клінічні результати.

Люди на фотографії є моделі, це – не справжні пацієнти

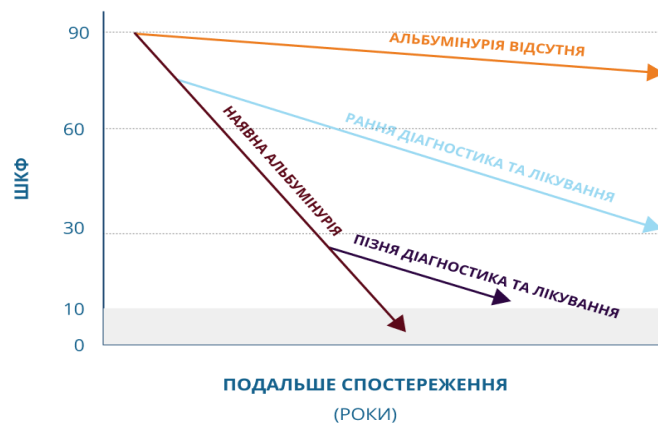


ЗМЕНШІТЬ
ВНУТРІШНЬОКЛУБОЧКОВИЙ
ТИСК,
ДІАГНОСТУЙТЕ
ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК

СВОЄЧАСНА ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ: ВЕЛИКЕ ЗНАЧЕННЯ

Було встановлено, що своєчасна діагностика та лікування уповільнює прогресування захворювання в пацієнтів із ХХН та зменшує ризик ускладнень; порушення функції нирок має широкі наслідки, що призводить до несприятливих результатів, зокрема до серцево-судинних подій, госпіталізації та смертності.^{2,6,9}

СВОЄЧАСНА ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ УПОВІЛЬНЮЄ ПРОГРЕСУВАННЯ ХХН^{4,6}



За матеріалами Ron T. Gansevoort, Paul E. de Jong, The Case for Using Albuminuria in Staging Chronic Kidney Disease JASN Mar 2009, 20 (3) 465-468; DOI: 10.1681/ASN.2008111212.

За матеріалами Go AS та ін., 2004.



**«На початку
ця хвороба є
“мовчазною”»**

пацієнт із ХХН



ЗМЕНШІТЬ
ВНУТРІШНЬОКЛУБОЧКОВИЙ
ТИСК,
ДІАГНОСТУЙТЕ
ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК

ВНУТРІШНЬОКЛУБОЧКОВИЙ ТИСК ЗРОСТАЄ — І ЦЕ МОЖЕ ПРИЗВЕСТИ ДО НЕСПРИЯТЛИВИХ ПОДІЙ



Хоча на ранніх стадіях ХХН пацієнти можуть не відчувати симптомів, в нирках зростає внутрішньоклубочковий тиск.^{1,6,14} Якщо на нього не впливати, це може спричинити необоротне пошкодження нефронів, що призведе до порушення функції нирок, несприятливих подій та, в результаті, до зниження якості життя.^{1,2,15}



ХХН вважається «пусковим механізмом» супутніх патологій і часто її виявляють разом з іншими прогресуючими захворюваннями.⁴ Наприклад, в одному дослідженні, проведеному в США, було встановлено, що у людей літнього віку з ХХН у 13 разів вища ймовірність померти раніше, ніж настане термінальна стадія ниркової недостатності, та в 6 разів вища ймовірність померти від серцево-судинних захворювань.¹⁴

Люди на фотографії є моделі, це – не справжні пацієнти



**«Ніхто ніколи не
казав мені про ХХН»**

пацієнт із ХХН



ЗМЕНШІТЬ
ВНУТРІШНЬОКЛУБОЧКОВИЙ
ТИСК,
ДІАГНОСТУЙТЕ
ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК

НЕ ЗВОЛІКАЙТЕ ТА ГОВОРІТЬ ІЗ ПАЦІЄНТАМИ ПРО ХХН



Завжди важко повідомляти пацієнту про «неприємний» діагноз. ХХН не є виключенням. Справа ще більше ускладнюється тим, що багато пацієнтів ледве розуміють, яку функцію виконують нирки, не кажучи вже про те, що означає ХХН. Єдина річ, яку вони, можливо, знають про захворювання нирок — це загроза застосування діалізу. Ви можете дати своїм пацієнтам надію, яку забезпечує своєчасна діагностика та лікування: уповільнення прогресування захворювання та подовження життя без діалізу.^{1,2,6}

Люди на фотографії є моделі, це – не справжні пацієнти

ДІЗНАЙТЕСЯ ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІЇ НИРОК ВАШИХ ПАЦІЄНТІВ: рШКФ

Найважливішим є своєчасна діагностика. Інструменти, потрібні для діагностики, дуже доступні. Біохімічний аналіз крові для визначення рШКФ допоможе Вам легко відстежувати функцію нирок у Ваших пацієнтів.

Перевірте, чи роблять у Вашій лабораторії аналіз показників для визначення рШКФ. Результати аналізу можна легко роз'яснити пацієнтам як залишкову функцію нирок.

СТАДІЯ		ПОКАЗНИК рШКФ мл/хв/1,73 м²	% ФУНКЦІЇ НИРОК	
СТАДІЯ 1	Нормальна функція нирок	≥90	≥90 - 100%	
СТАДІЯ 2	Незначне зниження функції нирок	60 - 89	60 - 89%	
СТАДІЯ 3a	Незначне або помірне зниження функції нирок	45 - 59	45 - 59%	
СТАДІЯ 3b	Помірне або виражене зниження функції нирок	30 - 44	30 - 44%	
СТАДІЯ 4	Виражене зниження функції нирок	15 - 29	15 - 29%	
СТАДІЯ 5	Ниркова недостатність	<15	<15 %	

За матеріалами National Kidney Foundation та KDIGO.

У таблиці наведено 5 стадій ХНН: порушення функції нирок легкого ступеня на стадіях 1 і 2, порушення функції нирок середнього ступеня на стадіях 3a та 3b, тяжка втрата функції нирок на стадії 4 та ниркова недостатність на стадії 5.¹¹

ДІЗНАЙТЕСЯ ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІЇ НИРОК ВАШИХ ПАЦІЄНТІВ: СПІВВІДНОШЕННЯ АЛЬБУМІН/КРЕАТИНІН (САК) У СЕЧІ

Настанови рекомендують своєчасне визначення показника рШКФ одночасно з показником співвідношення альбумін/креатинін у сечі, за допомогою якого оцінюють альбумінурію.¹⁶ Якщо виявлено альбумінурію, це свідчить про підвищений ризик прогресування ХХН до ниркової недостатності.¹⁰ Було розроблено рекомендації KDIGO щодо оцінки прогресування ХХН, які демонструють, що потрібно визначати показники рШКФ та САК одночасно, щоб краще оцінити ризик несприятливих подій, частоту моніторингу та час, коли потрібно направити пацієнта до нефролога.¹⁶

	Низький ризик (якщо немає інших ознак хвороби нирок, немає ХХН)
	Помірно підвищений ризик
	Високий ризик
	Дуже високий ризик

Рекомендації щодо частоти оцінки прогресування ХХН та часу направлення пацієнта до нефролога^{16,17}

				Класифікація стійкої альбумінурії Опис і діапазон		
				A1	A2	A3
				Норма або незначне підвищення	Помірне підвищення	Значне підвищення
				<30 мг/г <3 мг/ммоль	30–300 мг/г 3–30 мг/ммоль	>300 мг/г >30 мг/ммоль
Класифікація ШКФ (мл/хв/1,73 м ²) Опис і діапазон	G1	Нормальна або висока	> 90	(1 за наявності ХХН)	Спостереження (1)	Направлення* (2)
	G2	Незначно знижена	60–89	(1 за наявності ХХН)	Спостереження (1)	Направлення* (2)
	G3a	Незначно – помірно знижена	45–59	Спостереження (1)	Спостереження (2)	Направлення (3)
	G3b	Помірно – значно знижена	30–44	Спостереження (2)	Спостереження (3)	Направлення (3)
	G4	Значно знижена	15–29	Направлення* (3)	Направлення* (3)	Направлення (4+)
	G5	Ниркова недостатність	<15	Направлення (4+)	Направлення (4+)	Направлення (4+)

Лікарі повинні розпочинати відповідне лікування пацієнтів із ризиком прогресування ХХН (наприклад, артеріальна гіпертензія, діабет, дисліпідемія, протеїнурія тощо)

Цифри 1, 2, 3 та 4+ у дужках означають частоту визначення рШКФ та альбумінурії (кількість разів на рік).

*Консультацію з нефрологом слід проводити за потреби, залежно від місцевих рекомендацій щодо частоти контролю та часу направлення до профільного спеціаліста.

За матеріалами KDIGO 2012 та дослідження Levin та ін. Kidney Int. 2013.

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ХХН

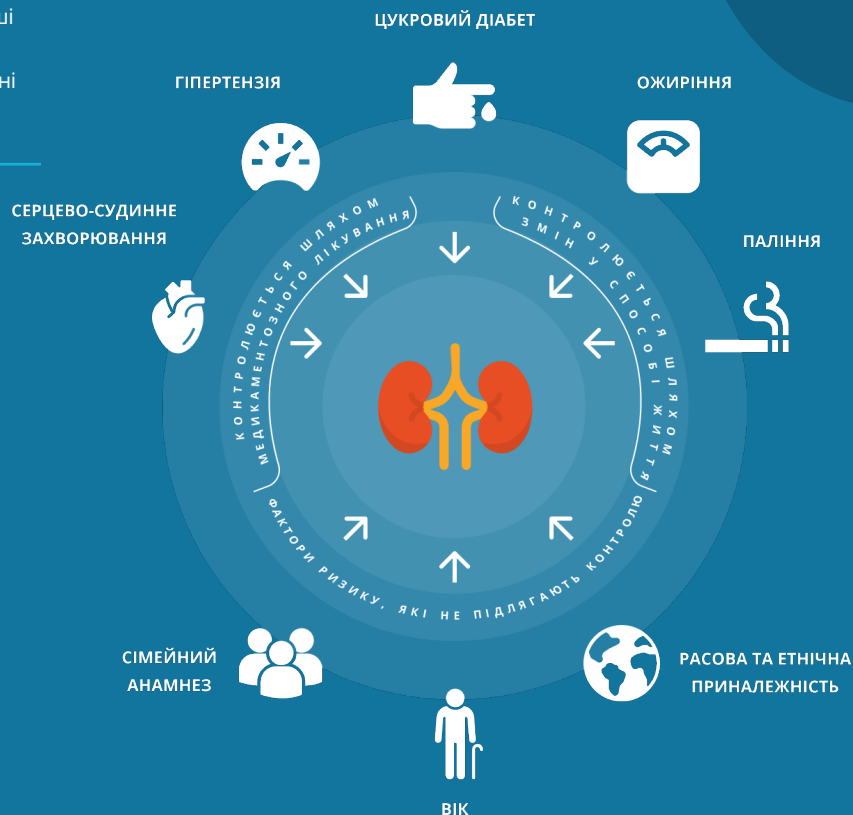
Хоча найбільш поширеними факторами ризику розвитку ХХН є артеріальна гіпертензія, цукровий діабет та серцево-судинні захворювання, існують також інші фактори. Деякі з них підлягають модифікації, деякі — ні.⁷⁻⁹ Пацієнти, у яких є один або кілька з таких критеріїв, належать до групи підвищеного ризику. Вони повинні регулярно проходити скринінгові обстеження.^{4,9}

На ризик розвитку ХХН у пацієнтів можуть впливати певні соціально-економічні чинники, супутні захворювання та етнічна належність.^{8,9,18,19}

Наприклад, у населення країн Південно-Східної Азії та афроамериканців більш високий ризик розвитку ХХН.^{4,19,20} Причини повністю не з'ясовані, але певну роль відіграє ЦД 2 типу та артеріальна гіпертензія.^{1,8,19,20} Серед азіатів також частіше зустрічаються ІgA-нефропатія та аутоімунні захворювання.^{19,21}

У людей африканського походження як в країнах Америки так і в регіонах, розташованих на південь від Сахари, генетичні варіанти APOL1, які становлять близько 15 %, підвищують ризик розвитку ХХН протягом життя.²² В США у афроамериканців ризик розвитку термінальної стадії хвороби нирок приблизно втричі вищий, ніж у європеїдних американців, частково через супутні захворювання та соціально-економічні чинники.⁹

На схемі поруч класифіковано фактори ризику; деякі з них не модифікуються, але деякі можна модифікувати за допомогою лікування та зміни способу життя.²³



ЗМЕНШІТЬ
ВНУТРІШНЬОКЛУБОЧКОВИЙ
ТИСК,
ДІАГНОСТУЙТЕ
ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК

ЗДОРОВ'Я ВАШИХ ПАЦІЄНТІВ ЗАЛЕЖИТЬ ВІД ВАС. ДІАГНОСТУЙТЕ ХХН НА РАННІЙ СТАДІЇ

Ви вже визначаєте у своїх пацієнтів артеріальний тиск, рівень глюкози та холестерину. **Чому б не поставити в пріоритет також визначення функції нирок?** ХХН також є невідкладною проблемою, тому дуже важливо діагностувати її на ранніх стадіях.¹⁻⁶

Оскільки ХХН — це прогресуюче захворювання, яке часто не супроводжується появою симптомів аж до пізніх стадій, багато пацієнтів, особливо літнього віку, не розуміють, що вони мають це захворювання, доки не наблизяться до стадії ниркової недостатності.⁴

Якщо своєчасно діагностувати ХХН та проводити лікування на ранньому етапі, Ви можете відтермінувати прогресування захворювання та зберегти функцію нирок і якість життя пацієнтів.^{1,2,6} А досягнення сучасної науки допоможуть Вам на ранній стадії виявляти це захворювання, яке вкрай недостатньо діагностується.

Отже, регулярно проводьте скринінгові обстеження своїх пацієнтів, визначаючи рШКФ та САК. Ці показники можуть підвищити точність скринінгу, що дозволить Вам встановити точний діагноз пацієнтам та покращити довгостроковий прогноз.



ЗМЕНШІТЬ
ВНУТРІШНЬОКЛУБЧКОВИЙ
ТИСК,
ДІАГНОСТУЙТЕ
ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК

Людина на фотографії є моделлю, це – не справжній пацієнт



ЛІТЕРАТУРА

1. GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Lancet. 2020;395(10225):709-733
2. Ravera M et al. Am J Kidney Dis. 2011;57(1):71-77
3. Ryan TP et al. Am J Med. 2007;120(11):981-986
4. Kidney disease statistics for the United States. National Institutes of Health. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Дата останнього перегляду: січень 2025 <https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-statistics/kidney-disease>
5. Alyshah AS, Salvatore B, Supriya K, et al. REVEAL-CKD: Prevalence of and Patient Characteristics Associated With Undiagnosed Stage 3 Chronic Kidney Disease. Poster number: PO2337. Presented at: the American Diabetes Association 81st Scientific Sessions, June 25-29, 2021 (virtual)
6. Special Task Force on Chronic Kidney Disease report. Alabama Department of Public Health. Published April 2007. Дата останнього перегляду: січень 2025 року <https://adph.org/administration/assets/KidneyDiseaseReport.pdf>
7. Ghaderian SB et al. J Renal Inj Prev. 2014;3(4):109-110
8. Courser WG et al. Kidney Int. 2011;80(12):1258-1270
9. Kidney disease: the basics. Factsheet. National Kidney Foundation. Published 14 May 2020. Дата останнього перегляду: січень 2025 року <https://www.kidney.org/news/newsroom/fsindex>
10. Kidney failure risk factor: urine albumin-to-creatinine ratio (UACR). National Kidney Foundation. Дата останнього перегляду: січень 2025 року <https://www.kidney.org/content/kidney-failure-risk-factor-urine-albumin-to-creatinine-ratio-uacr>
11. Estimated glomerular filtration rate (eGFR). National Kidney Foundation. Published 14 September 2020. Дата останнього перегляду: січень 2025 року <https://www.kidney.org/atoz/content/gfr>
12. Measurement and estimation of kidney function. Abdominal Key. Дата останнього перегляду: січень 2025 року <https://abdominalkey.com/measurement-and-estimation-of-kidney-function/>
13. Go AS et al. N Engl J Med. 2004;351(13):1296-1305
14. Dalrymple LS et al. J Gen Intern Med. 2011;26(4):379-385
15. Schnaper HW. Pediatr Nephrol. 2014;29(2):193-202
16. Levin A et al. Kidney Int. 2014;85(1):49-61
17. CKD early identification & intervention toolkit: ISN-KDIGO early screening booklet. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). Дата останнього перегляду: січень 2025 року https://kdigo.org/wp-content/uploads/2019/01/ISN_KDIGO_EarlyScreeningBooklet_WEB.pdf
18. Race, ethnicity, & kidney disease. National Institutes of Health. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. March 2014. Дата останнього перегляду: січень 2025 року <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/race-ethnicity>
19. IgA Nephropathy. National Kidney Foundation. Published 15 June 2020. Дата останнього перегляду: січень 2025 року <https://www.kidney.org/atoz/content/iganeph>
20. Kataoka-Yahiro M et al. BMC Nephrol. 2019;20(1):10
21. Prakash S et al. Clin Nephrol. 2008;70(5):377-384
22. Dummer Patric D et al. Semin Nephrol. 2015;35(3):222-236
23. Bruck K et al. J Am Soc Nephrol. 2016;27(7):2135-2147

ХХН – хронічна хвороба нирок; рШКФ – розрахункова швидкість клубочкової фільтрації; ШКФ – швидкість клубочкової фільтрації; СС – серцево-судинний; KDIGO – Kidney Disease Improving Global Outcomes; США – сполучені штати Америки; САК – співвідношення альбумін/креатинін у сечі; АРОЛ1 – аполіпопротеїн L1; ІгА – імуноглобулін А; ЦД 2 – цукровий діабет 2-го типу.