Хроническая болезнь почек

Хроническая болезнь почек (ХБП) — это комплекс симптомов, которые развиваются при заболеваниях почек и сохраняются на 3 месяца и более.

При ХБП происходит постепенная и необратимая гибель нефронов — именно они фильтруют кровь и выводят ненужные вещества из организма. Раньше ХБП называли хронической почечной недостаточностью, но сейчас этот термин используют только для обозначения тяжёлой стадии болезни.

Основные факторы риска развития ХБП

Немодифицируемые	**Модифицируемые**
Факторы, на которые мы не можем влиять	**Факторы, на которые мы сможем повлиять**
	Сахарный диабет Артериальная гипертензия Дислипопротеидемия Табакокурение Ожирение/метаболический синдром
Пожилой возраст Исходно низкое число нефронов (низкая масса тела при рождении) Расовые и этнические особенности Наследственные факторы (в том числе семейный анамнез по ХБП) Перенесенное острое повреждение почек	Неалкогольная жировая болезнь печени Гиперурикемия Аутоиммунные болезни Хроническое воспаление/системные инфекции Инфекции и конкременты мочевых путей Обструкция нижних мочевых путей Лекарственная токсичность Высокое потребление белка Беременность

Распространенность ХБП сопоставима с такими социально значимыми заболеваниями, как гипертоническая болезнь и сахарный диабет, а также с ожирением и метаболическим синдромом. Результаты исследований в РФ показали, что проблема ХБП для нашей страны является не менее острой. Признаки ХБП отмечаются более чем у 1/3 пациентов хронической сердечной недостаточностью; снижение функции почек наблюдается у 36% лиц в возрасте старше 60 лет, у лиц трудоспособного возраста снижение функции отмечается в 16% случаев, а при наличии сердечно-сосудистых заболеваний его частота возрастает до 26%. На начальной стадии обнаружить ХБП можно только с помощью анализа мочи — в ней будет выявлен белок. Пациенты жалуются на изменения цвета мочи, изменения объема диуреза (олигурия, полиурия). Амбулаторное ведение пациентов с ХБП представляет собой важный фактор улучшения прогноза, снижения риска неблагоприятных событий. Амбулаторная помощь для пациентов с ХБП должна иметь территориальный принцип организации и предпочтительна в виде диспансерного наблюдения. На практике амбулаторная служба должна быть тесно связана с основными региональными медицинскими учреждениями местного или федерального подчинения, оказывающими высокоспециализированную помощь по специальности нефрологи

Но почки долгое время способны выполнять свою функциюи потому, диагностировать болезнь на ранних стадиях бывает достаточно сложно. Но наступает момент, когда почки больше не могут фильтровать кровь — удалять из неё токсины, шлаки и излишки воды.

При ХБП 5 стадии пациентам требуется немедленное начало заместительной почечной терапии для поддержания удовлетворительного самочувствия и профилактики жизнеугрожающих осложнений. Для замещения утраченной почечной функции используют процедуры гемодиализа или перитонеального диализа. Сеансы выполняются регулярно в течение всей жизни больного. Частоту

и другие параметры диализного лечения определяют индивидуально по результатам анализов.
Пересадка органа считается наиболее эффективным и прогностически благоприятным вариантом лечения. В мировой практике жизнь 21% людей с хронической болезнью почек обеспечивается за счет функционирующего трансплантата, в некоторых европейских странах этот показатель достигает 45%. Учитывая необходимость подбора доноров, сложную подготовку к трансплантации и значительные финансовые расходы, операция пока доступна не всем пациентам с ХБП.
Учитывая тяжесть заболевания, НЕОБХОДИМО! Следить за своим здоровьем и обращаться к врачам.

Берегите себя и своих близких! ***Доктор Д.И.Лебедева***