

Резолюція з діагностики і лікування хронічної хвороби нирок в роботі лікаря загальної практики - сімейної медицини і внутрішніх хвороб

Пацієнти з ХХН найчастіше звертаються до лікаря загальної практики – сімейної медицини, терапевта, ендокринолога, кардіолога за своїм основним захворюванням, наприклад, цукровий діабет 2-го типу, серцева недостатність, що вимагає проведення додаткових аналізів та міждисциплінарного підходу для виявлення ризику розвитку та ранньої діагностики ХХН. Для коректної діагностики ХХН необхідно запровадити такі аналізи: визначення креатиніну сироватки крові, рШКФ, співвідношення альбумін\креатинін сечі, як статус обов'язкових до покриття тарифів обов'язкового медичного страхування.

Рада Експертів в загальної практики та сімейної медицини з метою своєчасного виявлення ХХН запропоновано наступну маршрутизацію пацієнта:

Пацієнтам із групи ризику з діагнозами: цукровий діабет 2 типу, артеріальна гіпертензія, серцево-судинні захворювання, системні васкуліти та системний червоний вовчак, особи старше 60-ти років необхідно проведення досліджень на рівень креатиніну крові з подальшим визначенням рШКФ і співвідношення альбумін\креатинін для діагностики стадії ХХН

При персистуючому зниженні рШКФ менше 60 мл/хв протягом трьох місяців, рекомендовано направляти пацієнтів до експертних центрів з нефрології.

Для морфологічної верифікації діагнозу (біопсія нирки) та підбору базисної терапії пацієнт прямує на госпіталізацію у цілодобовий стаціонар.

Пацієнти на замісній нирковій терапії: амбулаторний програмний гемодіаліз після трансплантації нирки, перитонеальний діаліз вимагають моніторингу системних ускладнень уремії, дисфункції трансплантату, корекції базисної імуносупресивної терапії.

Рада Експертів із сімейної медицини та загальної практики рекомендує, якщо на попередньому етапі не було призначено іНЗКТГ 2, то при наявності ХХН та визначення параметрів рШКФ більше 20 мл\хв\1,73м², то терапевти і лікарі загальної практики – сімейні лікарі можуть самостійно ініціювати призначення іНЗКТГ 2 (наприклад емпагліфлозин).

За результатами обговорення в ході наукової дискусії було визнано необхідність здійснення наступних заходів:

- Організація освітніх семінарів для лікарів нефрологів, ендокринологів, кардіологів у рамках проведення виїзних освітніх шкіл.
- Оновлення стандартів лікування ХХН відповідно до міжнародних рекомендацій.
- Включення іНЗКТГ-2 (емпагліфлозину) до переліку лікарських засобів та виробів медичного призначення для безкоштовного чи пільгового забезпечення на стаціонарному і амбулаторному рівні для пацієнтів з ХХН.

Література:

1. KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline для Diabetes Management в Chronic Kidney Disease VOLUME 102 | ISSUE 5S | NOVEMBER 2022 www.kidney-international.org
2. Executive summary of KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease: на оновлення базується на раптовому виконанні нової версії Rossing et al.: KDIGO 2022 guideline on diabetes in CKD. *Kidney International* (2022) 102, 990-999
3. EMPA-KIDNEY Collaborative Group, Herrington WG, Staplin N, et al. Empagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease [Опубліковано online ahead of print, 2022 Nov 4]. *N Engl J Med.* 2022; 10.1056/NEJMoa2204233. doi:10.1056/NEJMoa2204233
4. EMPA-KIDNEY Collaborative Group. Design, recruitment, і основна характеристика EMPA-KIDNEY триалії. *Nephrol Dial Transplant.* 2022; 37 (7): 1317-1329. doi:10.1093/ndt/gfac040
5. Levey AS, Gansevoort RT, Coresh J, et al. Зміна в Albuminuria і GFR є в кінцевих пунктах для клінічних триалів в перших стадіях з CKD: Академічний робітник спрямований на національну шкільну освіту в громадськості з US Food and Drug Administration and European Medicines Agency. *Am J Kidney Dis.* 2020; 75 (1): 84-104. doi:10.1053/j.ajkd.2019.06.009

6. Inker LA, Heerspink HJL, Tighiouart H, et al. GFR Slope як сумарний кінець для Kidney Disease Progression in Clinical Trials: Meta-Analysis of Treatment Effects of Randomized Controlled Trials. *J Am Soc Nephrol.* 2019; 30 (9): 1735-1745. doi:10.1681/ASN.2019010007
7. Nuffield Department of Population Health Renal Studies Group; SGLT2 inhibitor Meta-Analysis Cardio-Renal Trialists' Consortium. Наслідки diabetes на ефектах від glucose co-transporter-2 inhibitors на kidney outcomes: collaborative meta-analysis of large placebo-controlled trials. *Lancet.* 2022; 400 (10365): 1788-1801 . doi : 10.1016/S0140-6736(22)02074-8