

Іванов Д.Д.<sup>1</sup> , Іванова М.Д.<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

<sup>2</sup>Universita degli Studi Milano-Bicocca, м. Мілан, Італія

## Важливі аспекти лікування пацієнтів із хронічною хворобою нирок IV–V стадії й цукровим діабетом II типу

For citation: *Pochki*. 2020;9(3):152-158. doi: 10.22141/2307-1257.9.3.2020.211461

**Резюме.** У статті подано огляд сучасної статистики захворюваності на хронічну хворобу нирок (ХХН) в Україні та світі. На сьогодні провідним етіологічним чинником ХХН у світі є цукровий діабет (ЦД) та супутня йому діабетична нефропатія, що є складним мультифакторним захворюванням із множинним ураженням органів та систем організму. При цьому в Україні значна частка цих пацієнтів знаходиться на стадії ХХН IV–V, що відповідає ШКФ 15–29 та < 15 мл/хв/1,73 м<sup>2</sup> відповідно. Контроль глікемії та антигіпертензивна терапія є первинними ланками в управлінні захворюванням на додіалізованому етапі разом із дієтою з низьким вмістом білка й вуглеводів. Ключовим питанням у веденні таких пацієнтів є те, що дієтичні обмеження на додіалізованому етапі можуть мати небажані наслідки для загального нутритивного статусу пацієнта, тому важливим є вирішення питання про їх корекцію без втручання в біохімічний профіль пацієнта та уникаючи підвищеного ризику втрати функції нирки. Призначення кетонових аналогів амінокислот на додіалізованому етапі демонструє ефективність у відновленні амінокислотного балансу з анаболізмом білка, знижуючи концентрацію сечовини в крові та коригуючи мінеральний статус. Позитивний ефект спостерігається при ШКФ < 25 мл/хв/1,73 м<sup>2</sup>, задокументовані переваги починаються з рівня ШКФ < 30 мл/хв/1,73 м<sup>2</sup> та найбільш виражені в пацієнтів із ШКФ < 15 мл/хв/1,73 м<sup>2</sup>.

**Ключові слова:** хронічна хвороба нирок; швидкість клубочкової фільтрації; цукровий діабет; діабетична нефропатія; низькобілкова дієта; кетонові аналоги амінокислот

Хронічна хвороба нирок (ХХН) — всесвітньо поширений патологічний стан, що являє собою значний тягар для всесвітньої системи охорони здоров'я із тяжкими соціоекономічними наслідками. ХХН визначається як порушення функції нирок протягом 3 і більше місяців із негативним впливом на здоров'я та загальний стан організму. При цьому діагноз ХХН встановлюється за умови зниження швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) < 60 мл/хв/1,73 м<sup>2</sup> щонайменше двічі за період 90 днів незалежно від наявності інших маркерів ушкодження нирок [1, 2].

Незважаючи на те що в первинній ланці системи охорони здоров'я ХХН зазвичай безсимптомна, її ізольований варіант скоріше виняток, ніж правило, оскільки ця патологія зазвичай супроводжується супутніми захворюваннями, як-от: гіпертензія, цукровий

діабет (ЦД), серцево-судинні захворювання. Ефективне своєчасне виявлення ХХН є важливим для запобігання прогресуванню до термінальної стадії та ускладненням із боку інших систем та органів, а також для збереження якості життя пацієнта [1–3].

На сьогодні загальне ураження популяції ХХН становить 11–13 % у всьому світі. За даними дослідження The Global Burden of Disease, світова захворюваність на ХХН зростає на 89 % у період з 1990 по 2016 рік [2–5]. Міжнародна спільнота нефрологів у 2017 році подала аналіз етіологічних чинників ХХН у Центральній та Східній Європі, серед яких провідне місце займають: цукровий діабет (24 %), серцево-судинні захворювання та гіпертензія (23 %), гломерулонефрит (13 %) [6].

На особливу увагу заслуговують пацієнти із претермінальною (ХХН IV) та термінальною стадіями (ХХН

© 2020. The Authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, CC BY, which allows others to freely distribute the published article, with the obligatory reference to the authors of original works and original publication in this journal.

Для кореспонденції: Іванов Дмитро Дмитрович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри нефрології і нирково-замісної терапії, Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна; e-mail: ivanovdd@i.kiev.ua

For correspondence: Dmytro D. Ivanov, MD, PhD, Professor, Head of the Department of nephrology and renal replacement therapy, Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Dorohozhytska st., 9, Kyiv, 04112, Ukraine; e-mail: ivanovdd@i.kiev.ua

Full list of author information is available at the end of the article.