



Поражение почек при сахарном диабете: современное состояние проблемы

Хроническая болезнь почек (ХБП) является социально значимым заболеванием вследствие значительной распространенности в популяции, резкого снижения качества жизни и высокой смертности пациентов. Особую группу риска составляют больные сахарным диабетом (СД). Оценке фактического состояния ХБП при СД в российской популяции, приоритетным подходам к ведению больных СД 2 типа и ХБП, а также лекарственному обеспечению пациентов с хронической почечной недостаточностью было посвящено заседание, состоявшееся в рамках I Московского объединенного съезда нефрологов (Москва, 3 июня 2021 г.).

Работу заседания открыла д.м.н., заведующая отделением диабетической болезни почек и посттрансплантационной реабилитации ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России Минара Шамхаловна ШАМХАЛОВА, выступившая с докладом «Взгляд эндокринолога на ведение пациента с СД 2 типа и ХБП». Согласно данным регистра, в России за последние 20 лет (2000–2020) количество пациентов с СД выросло на 2,8 млн человек и в январе 2021 г. составило 4 799 552 больных. Практически каждый третий пациент с СД имеет почечную патологию: диабетической нефропатией и ХБП страдают 24% больных СД 1 типа и 18% больных СД 2 типа. Основной причиной смерти пациентов с СД считается сердечно-сосудистая патология, которая поражает 38% больных СД 1 типа и 53% больных СД 2 типа. В настоящее время не вызывает сомнений тот факт, что ХБП является самостоятельным фактором риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности, повышающим сердечно-сосудистые риски уже на самых начальных стадиях патологии.

Таким образом, целью лечения больных СД становится не только поддержание целевого уровня гликированного гемоглобина (HbA_{1c}), но и предупреждение развития сердечно-сосудистых катастроф. Исследования показали, что агонисты рецепторов глюкагоноподобного пепти-

да 1 (арГПП-1) и ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2 (НГЛТ-2) способны снижать риск сердечно-сосудистых событий, оказывать нефропротективные эффекты. Какие современные терапевтические подходы в связи с этим представлены в последних клинических рекомендациях?

Согласно обновленным клиническим рекомендациям Американской диабетической ассоциации (American Diabetes Association – ADA) 2021 г., для пациентов с СД 2 типа и ХБП для снижения риска прогрессирования ХБП следует рассмотреть использование ингибиторов НГЛТ-2 при скорости клубочковой фильтрации (СКФ) > 30 мл/мин/1,73 м³ и особенно при соотношении альбумин/креатинин > 300 мг/г. Для пациентов с ХБП и высоким риском сердечно-сосудистых событий применение арГПП-1 поможет снизить риск прогрессирования ренальных и сердечно-сосудистых событий.

В обновленных рекомендациях международного консорциума KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) 2020 г. алгоритм контроля гликемии у пациентов с СД 2 типа и ХБП помимо изменения образа жизни предусматривает в качестве первой линии терапии использование метформина (со снижением дозы при расчетной СКФ (рСКФ) < 45 мл/мин/1,73 м³) в комбинации с ингибитором НГЛТ-2, а при отсутствии эффекта –

арГПП-1, в том числе и у пациентов с рСКФ < 30 мл/мин/1,73 м³.

В завершение выступления М.Ш. Шамхалова констатировала, что наступила эра новых сахароснижающих препаратов для лечения диабетической болезни почек, нацеленных на долгосрочные клинические преимущества с учетом высокого кардиоваскулярного риска, представителями которых являются ингибиторы НГЛТ-2 и арГПП-1. «В будущем именно комбинация этих препаратов может стать очень перспективной для пациентов не только с сахарным диабетом, но и с первичной почечной патологией», – подчеркнула Минара Шамхаловна.

С анализом данных Московского сегмента Федерального регистра по распространенности нефропатии и ХБП у больных СД участников заседания ознакомил к.м.н., главный эндокринолог Троицкого и Новомосковского АО Москвы, руководитель Московского сегмента Федерального регистра сахарного диабета Николай Александрович ДЕМИДОВ. Прежде всего он отметил, что в Москве, как и во всех российских регионах, отмечается тенденция к росту заболеваемости СД. Согласно регистру, в настоящее время в Москве насчитывается 350 000 больных диабетом, из них 22 000 пациентов с СД 1 типа и 328 000 пациентов с СД 2 типа. Диабетическая нефропатия/ХБП является частым осложнением заболевания и присутствует у 25% пациен-



I Московский объединенный съезд нефрологов

тов с СД 1 типа и у 24,5% с СД 2 типа. Подавляющее большинство больных СД 2 типа имеют ХБП стадии 2 (58,5%) и ХБП стадии 3а (23,3%). Как показывает регистр, у больных СД 2 типа ХБП редко развивается до стадии 5 и в большей степени ассоциирована с повышением смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Анализ данных регистра в отношении сахароснижающей терапии показывает постепенное улучшение ситуации с обеспечением инновационными препаратами: в настоящее время около 11% больных СД 2 типа с ХБП получают сахароснижающие препараты с нефропротективными свойствами. В продолжение темы врач-нефролог КДНО ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ» Екатерина Григорьевна ДОРОФЕЕВА в своем докладе затронула проблему лекарственного обеспечения больных ХБП стадий 3а–5 (до заместительной почечной терапии). По словам докладчика, низкая выявляемость пациентов с ХБП и, как следствие, быстрое прогрессирование почечной

недостаточности с высоким уровнем экстренной госпитализации представляют значимую медико-социальную проблему, обусловленную высокими затратами на лечение поздних стадий ХБП пациентов и государства, ухудшением качества жизни больных. По данным отчетов Российского диализного общества, ежегодный темп прироста больных терминальной почечной недостаточностью превышает 12%. Как правило, у пациентов с ХБП стадии 3–5 развиваются такие осложнения, как белково-энергетическая недостаточность, артериальная гипертензия, анемия и минерально-костные нарушения.

По данным регистра Московского центра нефрологии и патологии трансплантированной почки, в настоящее время насчитывается 4036 пациентов с ХБП стадии 3–5 (без заместительной почечной терапии и аллотрансплантации почки). Повышенный уровень паратиреоидного гормона имеют 67 больных с ХБП стадии 3а, 63 пациента с ХБП стадии 3б, 329 –

с ХБП стадии 4 и 87 больных с ХБП стадии 5. Гиперфосфатемия выявлена у 15% больных ХБП стадии 3б, у 24% – ХБП стадии 4 и у 61% больных ХБП стадии 5. При этом только 19 пациентов получают лекарственное обеспечение по ДМО.

По мнению Е.Г. Дорофеевой, решить проблему низкой выявляемости болезни почек и снизить уровень urgentной госпитализации можно с помощью включения всех пациентов с ХБП в регистр, широкого внедрения определения концентрации креатинина в крови и диспансеризации, а также адекватной нефропротективной терапии и коррекции анемии, белково-энергетических и минерально-костных нарушений. Последовавшая вслед за выступлениями экспертов дискуссия продемонстрировала большую значимость затронутых в ходе работы заседания проблем и в очередной раз подтвердила востребованность мультидисциплинарного подхода к ведению коморбидных пациентов с ХБП. ☺

Интернет-магазин медицинской книги

www.mbookshop.ru



- ☞ Только **НОВИНКИ**
- ☞ Книги **ЛУЧШИХ** медицинских издательств

- ☞ Ежедневное обновление
- ☞ Без регистрации
- ☞ **ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ** подход к расчету доставки
- ☞ Подарки и **СКИДКИ** покупателям
- ☞ Приятный интерфейс и **УДОБНЫЙ** поиск

Не тратьте время на поиск книг в магазинах вашего города.
Зайдите к нам!