



Սկսեք երիկամների մասին գրույց ձեր պացիենտների հետ

Երիկամային քրոնիկ հիվանդության վերաբերյալ կլինիկական տեղեկատվություն և պացիենտի իրազեկման ուղեցույց

Ներածություն

Երիկամային քրոնիկ հիվանդությունը (ԵՔՀ) առողջապահական կարևորագույն խնդիր է, որն ազդում է աշխարհում ավելի քան 850 միլիոն մարդու վրա, և կանխատեսվում է, որ առաջիկա մի քանի տասնամյակների ընթացքում այդ թիվը արագորեն կաճի:^{1,2}

1990թ-ին ԵՔՀ-ն աշխարհում մահվան հիմնական պատճառներից 17-րդն էր, իսկ 2017-ին այն բարձրացավ 12-րդ հորիզոնական: Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպության (ԱՀԿ) տվյալներով՝ 2021 թվականին երիկամային հիվանդությունները աշխարհում մահացության հիմնական պատճառներից 10-րդն էին:³ Ներկայումս ԵՔՀ-ն մահացության ամենաարագ աճող պատճառն է ամբողջ աշխարհում, և ակնկալվում է, որ մինչև 2040 թվականը այն կդառնա հինգերորդը:⁴

Այս ուղեցույցը նախատեսված է ձեզ տրամադրելու գործիքներ և ռազմավարություններ, որոնք անհրաժեշտ են ձեր պացիենտների հետ երիկամների առողջության վերաբերյալ արդյունավետ խոսակցություններ վարելու համար, ուղղված ԵՔՀ-ի վաղ հայտնաբերմանը և կանխարգելմանը:

ԵՔՀ-ն ազդում է

850

միլիոն

մարդու վրա ամբողջ աշխարհում¹

Ի՞նչ է ԵՔՀ-ն:

ԵՔՀ-ն քրոնիկ հիվանդություն է, որի դեպքում, առնվազն երեք ամիս երիկամները չեն գործում ինչպես հարկն է:⁵ Այս խնդիրը հարաճող է և հանգեցնում է երիկամային ֆունկցիայի կորստի:

ԵՔՀ-ն ունի 5 փուլեր՝ հիմնված ֆիլտրացիոն գործառույթի վրա:

Վաղ փուլեր (1-2 փուլեր)

Երիկամները դեռ ունակ են կատարել իրենց ֆունկցիաները, չնայած ոչ այնքան արդյունավետ, որքան պետք է:

Միջին փուլեր (3ա և 3բ փուլեր)

Երիկամների ֆունկցիան չափավոր նվազում է, և կարող են առաջանալ որոշ ախտանիշներ, ինչպիսիք են հոգնածությունը, թեթև աստիճանի սակավարյունությունը, ոսկորների վաղ ախտահարումը և էլեկտրոլիտային թեթև խանգարումները:

Ուշ փուլեր (4-5 փուլեր)

Երիկամները պետք է շատ ավելի ինտենսիվ աշխատեն արյունը ֆիլտրելու համար և, ի վերջո, կարող են ամբողջությամբ դադարեցնել իրենց աշխատանքը:

Կարևոր է հստակ սահմանել դասակարգումը: 3-րդ փուլի ԵՔՀ-ն բաժանվում է 3ա և 3բ-ի, քանի որ տվյալները հաստատում են արդյունքների և ռիսկերի հստակ տարբերությունները այս փուլերի միջև: 3բ փուլը կրիտիկական շեմ է, որի դեպքում բարդությունների հավանականությունը, ինչպիսիք են սրտանոթային հիվանդությունները, սակավարյունությունը և հիպերկալեմիան, զգալիորեն մեծանում են:⁶ Այս տարբերության գիտակցումը կարևոր նշանակություն ունի ռիսկը գնահատելու, պացիենտին վերահսկելու և ժամանակին միջամտելու համար՝ հիվանդության առաջընթացը դանդաղեցնելու նպատակով:

ԵՔՀ-ի զարգացման ռիսկի գնահատում

Հաճախ ԵՔՀ-ն ախտորոշված չէ: ԵՔՀ 3—րդ փուլ ունեցող մարդկանց մինչև 82% -ը մնում է չբացահայտված:

Նույնիսկ 4-5-րդ փուլերում, երբ ախտանիշներն ավելի ակնհայտ են, դեպքերի գրեթե 50% -ը ախտորոշված չեն:⁴ Սակայն, եթե հիվանդությունն ախտորոշվում է վաղ

- Պացիենտները կարող են վերահսկել ռիսկի գործոնները, ավելի առողջ սննդի, կանոնավոր ֆիզիկական ակտիվության, ծխախոտից հրաժարվելու և դեղորայքային բուժման միջոցով:
- Երիկամաչափային բժշկության ոլորտում վերջին ձեռքբերումները կարող են ժամանակին ներառվել պացիենտի բուժման սխեմայում:

Լավ նորությունն այն է, որ ԵՔՀ առաջացման ռիսկի գործոնները լավ են ուսումնասիրված, ինչը կարող է օգնել վաղ գնահատմանը:

Ռիսկի հիմնական գործոններ (%-ով նշված է տվյալ հիվանդության դեպքում ԵՔՀ ցուցանիշը):⁷⁻¹¹

Շաքարային դիաբետ, 2-րդ տիպ (25-40%)

Հիպերտենզիա (~30%)

Սրտանոթային հիվանդություններ (~37%)

Սրտային անբավարարություն (~50%)

Ճարպակալում (~17%)

* ԵՔՀ-ն մեծացնում է այս
հիվանդությունների ավելի վատ
արդյունքների ռիսկը:

Ոչ հիմնական ռիսկի գործոններ:^{7*}

Նեֆրոտոքսիկ գործոններ
(օր.՝ դեղամիջոցներ, կոնտրաստային
նյութեր, ցիտոտոքսիկ թերապիա)

Հիպերուրիկեմիա

Երիկամային քարեր

Մայր և պտուղ փոխադրեցություն

Կլիմայի փոփոխություն

Ինֆեկցիաներ

Շրջակա միջավայրի տոքսիններ

Երիկամային սուր վնասում

*Հատկապես նշանակալի են ցածր և
միջին եկամտային երկրներում:

ABCDE ստուգաթերթ

Կլինիկական փորձի հետ մեկտեղ, **ABCDE ստուգաթերթը** ամուր հիմք է ապահովում գնահատելու երիկամային առողջությունը և ԵԲՀ զարգացման ռիսկը:¹² Այս ստուգաթերթը կարող է օգտագործվել նաև ԵԲՀ ռիսկի վերաբերյալ խոսակցություններ վարելու համար:

ABCDE ստուգաթերթ	Կիրառում
A <u>Albuminuria</u> Որքա՞ն է պացիենտի ալբումինուրիան	Երիկամային վնասումը գնահատելու համար, մեզի մեկ նմուշում որոշվում է ալբումին/կրեատինին հարաբերակցությունը (uACR): Ստրիպ-թեստերը (Dipstick tests), հարմար են սկրինինգի համար, սակայն բավականաչափ զգայուն չեն և խորհուրդ չեն տրվում ԵԲՀ ախտորոշման համար:
B <u>Blood pressure</u> Որքա՞ն է պացիենտի արյան ճնշումը	Զարկերակային հիպերտենզիան ($>140/90$ մմսս.) ազդում է 1,4 միլիարդ մարդու վրա ամբողջ աշխարհում և հանդիսանում է ԵԲՀ-ի երկրորդ հիմնական պատճառը: ⁷ Արյան ճնշումը պետք է իջեցվի առնվազն $130/80$ մմսս. կենսակերպի փոփոխությունների հետ միասին, ինչպիսիք են՝ առողջ քաշի պահպանում, կանոնավոր վարժություններ, բալանսավորված սնունդ և ծխելը դադարեցնելը:
C <u>Cholesterol</u> Որքա՞ն է պացիենտի խոլեստերինի մակարդակը	ԵԲՀ ռիսկի գործոններ ունեցողների մոտ պետք է ստուգվի լիպիդային պրոֆիլը (ընդհանուր խոլեստերին, ՏԽԼՊ, ԲԽԼՊ և տրիգլիցերիդներ): Կենսակերպի փոփոխությունները, ինչպիսիք են կանոնավոր վարժությունները և ավելի առողջ սնունդը, կարող են օգնել իջեցնել խոլեստերինի մակարդակը, սակայն երբեմն անհրաժեշտ են դեղամիջոցներ՝ ստատիններ, խոլեստերինի կլանման ինհիբիտորներ կամ բեմպեդոլիկ թթու:
D <u>Diabetes</u> Արդյո՞ք առկա է Շաքարային դիաբետ:	Շաքարային դիաբետը ԵԲՀ-ի հիմնական պատճառն է, ուստի վաղ ախտորոշումը չափազանց կարևոր է կանխարգելման և բուժման համար: ՇԴ հաստատվում է, երբ պատահական չափմամբ արյան պլազմայի գլյուկոզը ≥ 11.1 մմոլ/լ է, սոված ժամանակ՝ ≥ 7.0 մմոլ/լ (ասիմպտոմատիկ) կամ $HbA1c \geq 48$ մմոլ/մոլ:
E <u>Estimated glomerular filtration rate (eGFR)</u> Որքա՞ն է պացիենտի կծիկային ֆիլտրացիայի գնահատված արագությունը (eGFR)	Սկզբնական գնահատման համար խորհուրդ է տրվում որոշել eGFR-ը ըստ շիճուկային կրեատինինի մակարդակի, տարիքի և սեռի: Սա ամենաընդունելի թեստն է ԵԲՀ ախտորոշման, փուլի որոշման և առաջընթացի վերահսկման համար:

Տեղեկացնել պացիենտին ռիսկերի մասին

OARS մեթոդը մեղմ և արդյունավետ միջոց է պացիենտներին տեղեկացնելու իրենց ռիսկերը և խթանել վարքի փոփոխությանը.¹³

OARS	Հիմնավորում	Օրինակ
O <u>Open-ended questions</u> Բաց-ավարտով հարցեր	Այն հարցերը, որոնք պահանջում են “այո” կամ “ոչ” - ից ավել պատասխան, խրախուսում են պացիենտներին մտածել իրենց առողջության, կենսակերպի և ԵԲՀ-ի զարգացման ռիսկի գործոնների մասին:	«Ինչ գիտեք այն մասին, թե ինչպես կարող է արյան բարձր ճնշումը ազդել ձեր երիկամների վրա»:
A <u>Affirmations</u> Հաստատումներ	Պացիենտի ուժեղ կողմերի և ջանքերի գնահատելը ամրապնդում է նրանց դրական վարքագիծը՝ խթանելով մոտիվացիան և ներգրավվածությունը ռիսկի գործոնների կառավարման մեջ:	«Հիանալի է, որ դուք ուշադիր եք ձեր սննդակարգի նկատմամբ՝ փոքր փոփոխությունները, ինչպիսիք են ավելի քիչ աղ ուտելը և բավարար հեղուկներ օգտագործելը, իրականում կարող են աջակցել ձեր երիկամների առողջությանը»:
R <u>Reflective listening</u> Ուշադիր լսել	Պացիենտի ասածի վերաձևակերպումը օգնում է արդարացնել նրա մտահոգությունները և ապահովում է, որ նա լինի հասկացված խրախուսելով հետագա քննարկումը:	«Ես գիտեմ, որ պետք է կրճատեմ աղը, բայց դա դժվար է իմ ընտանիքի խոհարարական սովորությունների պատճառով»: <i>Մասնագետ</i>, - «Թվում է, թե դուք ցանկանում եք ավելի առողջ ընտրություն կատարել, բայց ընտանեկան ավանդույթները խանգարում են Ձեզ փոխել ձեր սննդակարգը»:
S <u>Summarising</u> Ամփոփում	Քննարկման ավարտին հիմնական կետերի ամփոփումը կօգնի ավելի լավ հասկանալ և հստակեցնել ԵԲՀ-ի ռիսկերի նվազեցման հետագա քայլերը:	«Այսպիսով, մենք խոսեցինք այն մասին, թե ինչպես են արյան բարձր ճնշումը և շաքարային դիաբետը մեծացնում ԵԲՀ զարգացման ռիսկը»: «Դուք կարող եք վերահսկել ձեր արյան ճնշումը և փոքր փոփոխություններ կատարել ձեր սննդակարգում»:

Քննարկել ԵԲՀ վերաբերյալ տարածված սխալ պատկերացումները

Երբ պացիենտների հետ քննարկում եք ԵԲՀ զարգացման ռիսկերը, պատրաստ եղեք, որ նրանք կարող են ունենալ տարածված բազմաթիվ սխալ պատկերացումներ, որոնք դեմոտիվացնում են մարդկանց դիմել բժշկական օգնություն կամ պահպանել ԵԲՀ զարգացման ռիսկը նվազեցնող վարքագիծ:

Միջ	Ինչպես արձագանքել
Երիկամային հիվանդությունը հազվագյուտ հիվանդություն է:	Երիկամային հիվանդությունն ավելի տարածված է, քան կարծում եք: Այն ազդում է Եվրոպայում յուրաքանչյուր 10 մեծահասակից 1-ի վրա և հաճախ կապված է այնպիսի հիվանդությունների հետ, ինչպիսիք են շաքարային դիաբետը և արյան բարձր ճնշումը: ¹⁴
Մարդիկ գիտեն, թե երբ են ունենում երիկամային հիվանդություն	Երիկամային հիվանդությունը կարող է ընթանալ աննկատ, առանց որևէ ախտանիշի, մինչև այն հասնի ուշ փուլի: Ահա թե ինչու է կարևոր հետազոտվել, հատկապես, եթե ունեք հիվանդություն, որը ռիսկային է Ձեր համար:
Երիկամային հիվանդության հետազոտությունը երկար և ծախսատար գործընթաց է:	Երիկամային թեստերը պարզ են և մատչելի, դուք կարող եք ստուգել երիկամների հետ կապված խնդիրները սովորական մեզի և արյան թեստերի միջոցով, որոնք շատ ժամանակ չեն պահանջում:
Ոչինչ չի կարելի անել ռիսկի գործոնները նվազեցնելու համար	Բարեբախտաբար, դուք կարող եք շատ բան անել: Պատշաճ սնունդը, ֆիզիկական վարժությունները և ճիշտ դեղամիջոցներ ընդունելը կարող են օգնել կառավարել ռիսկի գործոնները, ինչպիսիք են արյան բարձր ճնշումը, շաքարային դիաբետը և գիրությունը:
Երիկամային հիվանդության պատճառներն անհայտ են	Երիկամային հիվանդության պատճառները լավ ուսումնասիրված են: Արյան բարձր ճնշումը, ՇԴ, սրտի հիվանդությունները և ծխելը կարող են զգալիորեն արագացնել երիկամների ֆունկցիայի նվազումը, հատկապես ԵԲՀ ունեցողների մոտ: Որոշ դեղամիջոցներ և իրավիճակներ, ինչպիսիք են երիկամային ինֆեկցիաները կամ ընտանեկան պատմությունը, նույնպես կարող են մեծացնել ռիսկը:
Քանի դեռ երիտասարդ եք, բոլոր սննդային հավելումները անվտանգ են երիկամների առողջության համար	Բողիբիլդինգի և ֆիթնեսի դեպքում հավելումների զգալի քանակությունը պարունակում է չբացահայտված նեֆրոտոքսիկ բաղադրիչների բարձր քանակ, ներառյալ կրեատին, կոֆեին, խթանիչներ և բուսական եթերանյութեր: Հաշվի առնելով քաշի կորստի և մկանային զանգվածի մեծացմանը նպաստող հավելումների վերահսկման խիստ կանոնների բացակայությունը, ապա դրանք ևս կարող են վնասակար ազդեցություն ունենալ երիկամների աշխատանքի վրա:
Միայն տարեցներն են հիվանդանում երիկամային հիվանդություններով	Երիտասարդները նույնպես պետք է հետազոտվեն, քանի որ երիկամային հիվանդություն կարող է զարգանալ ցանկացած տարիքում, հատկապես այն մարդկանց մոտ, ովքեր հակված են ռիսկի գործոնների, ինչպիսիք են ՇԴ, հիպերտենզիա, գիրություն կամ երիկամային հիվանդության ընտանեկան պատմությունը:

Ժամանակն է սկսել խոսել երիկամների մասին

Ճանաչելով երիկամային հիվանդության զարգացման ռիսկի գործոնները և մասնակցելով ձեր պացիենտների հետ բաց, տեղեկատվական խոսակցություններին՝ դուք կարող եք իրական առաջընթաց գրանցել վաղ հայտնաբերման և կանխարգելման գործում: Ձեր պացիենտներին տրամադրեք այնպիսի գիտելիքներ, որոնք կխթանեն կանխարգելիչ միջոցառումներ ձեռնարկելուն, ավելի առողջ երիկամներ և ավելի առողջ ապագա ունենալու համար:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել՝

www.era-online.org/strong-kidneys/medical-professionals



Առաջարկություններ

1. Cockwell P, Fisher LA. The global burden of chronic kidney disease. Lancet. 2020;395:662-664. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32977-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32977-0/fulltext)
2. Jager KJ, Kovesdy C, Langham R, et al. A single number for advocacy and communication-worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. Nephrol Dial Transplant. 2019;34:1803-1805. Available from: [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(19\)30786-0/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(19)30786-0/fulltext)
3. WHO. The top 10 causes of death. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
4. Early diagnosis of chronic kidney disease. International Society of Nephrology. 2021. Available from: https://www3.weforum.org/docs/WEF_CKD_discussion_paper_PHSSR.pdf
5. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) (2024). KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int. 105:S117-S314. Available from: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf>
6. Kirsztajn GM, Suassuna JH, Bastos MG. (2009). Dividing stage 3 of chronic kidney disease (CKD): 3A and 3B. Kidney Int. 76(4):462-463. Available from: <https://doi.org/10.1038/ki.2009.178>
7. Adler AI, Stevens RJ, Manley SE, et al. Development and progression of nephropathy in type 2 diabetes: the United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS 64). Kidney Int. 2003;63:225-232. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0085253815488635>
8. Luyckx VA, Tuttle KR, Garcia-Garcia G, et al. Reducing major risk factors for chronic kidney disease. Kidney Int Suppl (2011). 2017;7:71-87. Available from: [https://www.kisupplements.org/article/S2157-1716\(17\)30029-1/fulltext](https://www.kisupplements.org/article/S2157-1716(17)30029-1/fulltext)
9. Cases Amenos A, Gonzalez-Juanatey JR, Conthe Gutierrez P, Matali Gilarranz A, Garrido Costa C. Prevalence of chronic kidney disease in patients with or at a high risk of cardiovascular disease. Rev Esp Cardiol. 2010;63:225-228. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1885585710700414?via%3Dihub>
10. Khan MS, Ahmed A, Greene SJ, et al. Managing Heart Failure in Patients on Dialysis: State-of-the-Art Review. J Card Fail. 2023;29:87-107. Available from: [https://onlinejcf.com/article/S1071-9164\(22\)00730-8/fulltext](https://onlinejcf.com/article/S1071-9164(22)00730-8/fulltext)
11. Law JP, Pickup L, Pavlovic D, Townend JN, Ferro CJ. Hypertension and cardiomyopathy associated with chronic kidney disease: epidemiology, pathogenesis and treatment considerations. J Hum Hypertens. 2023;37:1-19. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41371-022-00751-4>
12. ERA (2024). Do you know your ABCDE profile? Available from: <https://www.era-online.org/publications/do-you-know-your-abcde-profile/>
13. American Kidney Fund. How to clearly communicate with people about chronic kidney disease (CKD). Available from: https://www.kidneyfund.org/sites/default/files/media/documents/KHC%20Clear%20Communication%20Guide_FINAL.pdf?s_src=website&s_subsrc=Kidney%20Health%20Coach%20Portal%7CKHC%20Clear%20Communication%20Guide
14. European Renal Association. ERA Strong Kidneys Leaflet. p1, under "Did you know?". Available from: https://www.era-online.org/wp-content/uploads/2024/11/ERA-Strong-Kidneys-Leaflet_ENG.pdf