

Буковинський медичний університет,
м. Чернівці**Ключові слова:** хронічна хвороба
нирок, нефротичний синдром,
артеріальна гіпертензія, анемія.**Резюме.** У статті наведено нову класифікацію хронічної хвороби
нирок (ХХН), що запропонована та прийнята II національним
з'їздом нефрологів України, звернено увагу на необхідність
застосування її в Україні, подано приклади формулювання
діагнозу у пацієнтів з різноманітними проявами ХХН, що трапля-
ються в практиці сімейного лікаря, а також методи визначення
стадії ХХН.

Прийняття нової класифікації хронічних хвороб
нирок обумовлене прагненням науковців та
практичних лікарів України до порозуміння при
проведенні багатоцентрових та спільних медичних
досліджень з науковцями інших країн [1, 6].

З 2003 року у країнах Америки та Європи стало
дуже розповсюдженим поняття "хронічна хвороба
нирок" (ХХН), або "хронічне захворювання нирок"
(ХЗН), запропоноване Національною нирковою
фундацією США [6].

Базуючись на власному досвіді наукових
нефрологічних досліджень та враховуючи матеріа-
ли міжнародних нефрологічних форумів, Інститут
нефрології АМН України вважає доцільним
використання цього узагальнюваного терміну в
Україні. Це сприятиме зосередженню уваги на
спільних для всіх хронічних нефропатій закономір-
ностях клініко-функціональних змін і опрацюванню
відповідних лікувально-оздоровчих заходів для
кожного етапу еволюції ХХН [2,6,7]. Пропонується
таке визначення поняття ХХН:

ХХН - це хвороба, яка характеризується
тривалими (впродовж не менш як трьох місяців)
структурними і/або функціональними нирковими
зміними за даними клінічних, лабораторних,
інструментальних, морфологічних досліджень, які
водночас дають підставу для виключення гостро-
го характеру патологічного процесу в нирках [8].

Враховуючи те, що основним критерієм визна-
чення стадій ХХН є показники швидкості клубоч-
кової фільтрації (ШКФ), досить прийнятним є також
інше визначення ХХН:

ХХН - стан, при якому визначається швидкість
клубочкової фільтрації (ШКФ) <60 мл/хв протягом
трьох та більше місяців за відсутності інших ознак
ураження нирок [8].

Хронічна ниркова недостатність (ХНН) - це
симптомокомплекс, який виникає на заключних
етапах прогресування ХХН внаслідок незворот-
ного критичного зменшення маси функціонуючих
нефронів, характеризується порушенням провід-
них ниркових функцій, котре має характер стійкий
(тривалістю не менше 3 місяців), множинний (не
менше двох функцій) і суттєвий (змінює якісний
стан основних ниркових компенсаторних механіз-
мів і/або системи нирки-організм) [5].

Стадії ХХН і ХНН не слід протиставляти, вво-
дячи окрему їх нумерацію і назви, так як це не від-
повідає сучасним поглядам і суті еволюції означе-
них видів патології, завадило би проводити узгод-
жену діагностику та вторинну профілактику [2,5,8].

Класифікація ХХН запропонована Інститутом
нефрології АМН України та прийнята II національ-
ним з'їздом нефрологів України (м. Харків, 23-24
вересня 2005 року). Дана класифікація узгоджена
з міжнародною статистичною класифікацією
МКХ-10 [3,4,8,9].

Хронічна хвороба нирок

Первинні гломерулярні хвороби

Морфологічні форми:

1. Мінімальні гломерулярні зміни
2. Фокально-сегментарний гломерулосклероз/
гіаліноз

Таблиця

Стадія	Опис стадії	ШКФ (мл/хв)
ХХН - I	Ураження нирок з нормальною, або збільшеною ШКФ	≥ 90
ХХН - II	Помірне зниження ШКФ	60 - 89
ХХН - III	Середній ступінь зниження ШКФ, початкова ниркова недостатність	30 - 59
ХХН - IV	Значний ступінь зниження ШКФ, виражена ниркова недостатність	15 - 29
ХХН - V	Термінальна ниркова недостатність	< 15

3. Мембранозний гломерулонефрит
4. Мезангіальний проліферативний гломерулонефрит
5. Мембранозно-проліферативний гломерулонефрит 1-го або 3-го типу
6. Хвороба щільних депозитів
7. Гломерулонефрит з півмісяцями
8. Фібропластичний гломерулонефрит
9. Інші

Основою формування діагнозу первинних гломерулярних хвороб є концепція ХХН [8].

Основним показником стадії ХХН є ШКФ, яка точно та просто характеризує функціональний стан нирок (табл.).

Для визначення ШКФ у дорослих можна використовувати формулу Cockcroft-Gault, MDRD, або радіоізотопні методи:

Формула Cockcroft-Gault:

140 - вік (роки) x маса тіла (кг)

Креатинін сироватки (мкмоль/л) x 0,8

MDRD

$$\frac{V \text{ сечі}}{2 t} \left(\frac{\text{Сечовина сечі}}{\text{сечовина крові}} + \frac{\text{креатинін сечі}}{\text{креатинін крові}} \right) \frac{1,73}{S \text{ тіла}}$$

t - час забору сечі в хвилини (доцільно за добу)

У мережі Інтернет доступ до калькуляторів ШКФ можна отримати за адресою:

<http://www.kidney.org.uk/Medical-Info/kidney-basics/calc-kidney-fn.html>.

або

<http://www.kidney.org/professionals/KDOQI/gfr.cfm>

У разі первинного хронічного ураження нирок у діагнозі, перш за все, вказують стадію ХХН, її нозологічну основу (морфологічну з датою нефробиопсії) або клінічну (за відсутності морфологічної верифікації), вказують наявність нефротичного, або нефритичного синдрому, артеріальної гіпертензії, анемії, ускладнень та супутньої патології.

Наявність анемії визначається за критеріями EDTA-ERA (1999 р.) [8]:

- для жінок у пременопаузі та пацієнтів в препубертаті - Hb < 110 г/л;
- для чоловіків та жінок у постменопаузі - Hb < 120 г/л.

Ступені артеріальної гіпертензії встановлюються відповідно до рекомендацій ВООЗ та Міжнародної асоціації гіпертензії (1999 р.) [8]:

- I ступінь - АТ систолічний 140-159 мм рт. ст., АТ діастолічний - 90-99 мм рт. ст.
- II ступінь - АТ систолічний 160-179 мм рт. ст., АТ діастолічний - 100-109 мм рт. ст.

- III ступінь - АТ систолічний >180 мм рт. ст., АТ діастолічний >110 мм рт. ст.

Нефротичний синдром - протеїнурія $\geq 3,5$ г/добу, гіпопротеїнемія

< 60 г/л, диспротеїнемія, гіперхолестеринемія та набряки [2,8].

Нефритичний синдром - протеїнурія поєднана з гіпертензією та порушеною функцією нирок [2,8].

Наводимо декілька прикладів формування діагнозу первинних гломерулярних хвороб:

ХХН II стадія: фокально-сегментарний гломерулосклероз/гіаліноз (дата нефробиопсії), нефротичний синдром, артеріальна гіпертензія II ступеня, анемія.

ХХН I стадія: гломерулонефрит, нефротичний синдром, артеріальна гіпертензія II ступеня.

ХХН III стадія: гломерулонефрит, нефротичний синдром, артеріальна гіпертензія II ступеня, анемія.

ХХН I стадія: гломерулонефрит, нефритичний синдром, артеріальна гіпертензія II ступеня.

У разі відсутності нефротичного та нефритичного синдромів:

ХХН I стадія: гломерулонефрит, артеріальна гіпертензія II ступеня.

ХХН I стадія: гломерулонефрит із стійкою гематурією, артеріальна гіпертензія II ступеня.

Вторинні гломерулярні хвороби можуть бути обумовлені системними хворобами сполучної тканини, системними васкулітами, цукровим діабетом, амілоїдозом, вірусним гепатитом В, або С, СНІДом, артеріальною гіпертензією будь-якого генезу.

Хронічна хвороба нирок

Вторинні гломерулярні хвороби

У разі наявності в пацієнта системного червоного вовчака (СЧВ) з ураженням нирок, що проявляється люпус-нефритом, діагноз може бути виставлений з уточненням морфологічного класу люпус-нефриту (при проведенні нефробиопсії у спеціалізованих відділеннях), або без морфологічної верифікації. Наводимо приклади формування діагнозу:

- СЧВ, ХХН IV стадія: люпус-нефрит, артеріальна гіпертензія II ступеня, анемія.

- СЧВ, ХХН III стадія: люпус-нефрит IV-G (A/C) клас (дата нефробиопсії), нефротичний синдром, артеріальна гіпертензія II ступеня, анемія.

За таким же принципом виставляється діагноз у пацієнтів з наявністю геморагічного васкуліту, гранулематозу Вегенера, мікроскопічного поліангіїту (за наявності визначених морфологічних ознак, останні вказуються в діагнозі з датою нефробиопсії):

- Геморагічний васкуліт, ХХН II стадія: псевдомембранопроліферативний гломерулонефрит (клас IV), (дата нефробиопсії), артеріальна гіпертензія II ступеня, анемія.

- Гранулематоз Вегенера, ХХН III стадія: гломерулонефрит з півмісяцями (дата нефробиопсії), артеріальна гіпертензія I ступеня, анемія.

- Мікроскопічний поліангіт, ХХН II стадія, фокальний сегментарний некротизуючий гломерулонефрит (дата нефробиопсії), артеріальна гіпертензія II ступеня, анемія.

У випадку діагностування в пацієнта первинного, або вторинного амілоїдозу, в діагнозі вказують стадію ХХН за визначенням ШКФ і наявність тих чи інших синдромів та симптомів, що були вказані вище. Наприклад:

- Вторинний системний амілоїдоз, ХХН III стадія: амілоїдоз нирок, нефротичний синдром, анемія.

При гіпертензивних нефропатіях діагноз, як правило, базується на клінічних даних. Наприклад:

- Гіпертонічна хвороба, ХХН III стадії: гіпертензивна нефропатія, анемія.

Формулювання діагнозу у хворих на цукровий діабет обов'язково повинно включати розмежування на діабет I та II типу з указанням основних синдромів:

- Цукровий діабет I типу, ХХН III стадії: діабетична нефропатія, нефротичний синдром, артеріальна гіпертензія II ступеня.

- Цукровий діабет II типу, ХХН II стадії: діабетична нефропатія, нефротичний синдром, артеріальна гіпертензія II ступеня, анемія, діабетична стопа.

Паранеопластичні нефропатії часто проявляються мембранозними нефропатіями. Але при даній патології при дослідженні біоптатів нирок може бути виявлений гломерулонефрит з півмісяцями, Ig-A-нефропатія, мезангіальний проліферативний гломерулонефрит, амілоїдоз нирок та інші.

Приклад діагнозу:

- Нирковоклітинний рак, ХХН-III стадії: мембранозна нефропатія (дата нефробиопсії), артеріальна гіпертензія II ступеня, анемія.

Хронічна хвороба нирок

Хронічні неінфекційні тубулоінтерстиціальні хвороби

У випадку діагностування хронічного тубулоінтерстиціального нефриту в діагнозі вказують про наявність загострення, якщо є відповідні дані. Наприклад:

- ХХН III стадія: тубулоінтерстиціальний нефрит, анемія.

- ХХН II стадія: тубулоінтерстиціальний нефрит, загострення, анемія.

Хронічна хвороба нирок

Спадкові нефропатії

Спадкові нефропатії можуть бути гломерулярними, тубулярними та кістозними. Отже, наводимо приклад формулювання діагнозу у випадку полікістозу нирок:

- ХХН III стадії: полікістоз нирок дорослого типу, артеріальна гіпертензія II ступеня, анемія.

Хронічна хвороба нирок

Хронічний пієлонефрит

(Ускладнений, неускладнений)

Класифікація хронічного пієлонефриту передбачає необхідність зазначення в діагнозі критеріїв ускладненого пієлонефриту (за їх наявності).

Отже, критеріями, які дозволяють вважати пієлонефрит ускладненим є:

- уроджені, або набуті аномалії розвитку та розташування нирок, сечівників та уретри, ретроперитонеальний фіброз;

- функціональні порушення сечових шляхів;

- наявність цукрового діабету, сечокам'яної хвороби, СНІДу, вагітності, хронічної серцевої та хронічної ниркової недостатності;

- інфекція нирок, що виникла після виконання інструментальних втручань (катетеризація сечового міхура, цистоскопія, трансуретральні оперативні втручання);

- чоловіча стать;

- літній та старечий вік незалежно від статі.

Приклади формулювання діагнозу:

- ХХН I стадія: неускладнений пієлонефрит, загострення, артеріальна гіпертензія II ступеня.

- Сечокам'яна хвороба, ХХН I стадія: ускладнений пієлонефрит, загострення, артеріальна гіпертензія II ступеня.

Висновок

Впровадження прийнятої II з'їздом нефрологів України класифікації хронічних хвороб нирок сприятиме встановленню правильних критеріїв оцінки ступеня працездатності пацієнтів з ураженням нирок і, як наслідок, грамотному вибору тактики ведення даних хворих нефрологами та лікарями суміжних спеціальностей. Особлива увага повинна бути приділена впровадженню та розумінню даної класифікації сімейними лікарями, адже вони першими діагностуватимуть ХХН у пацієнтів і від їх кваліфікації та правильної діагностики залежатиме подальша доля хворих.

Література. 1. *Іванов Д.Д.* До питання нефрологічних класифікацій// Ліки України.- 2003.-№9.-С.9-10. 2. *Колесник М.О., Колесник І.М.* Гломерулонефрит// Нефрологія: Посібник/ За ред. І.І. Лапчинської.-К., 2001.- С.10-19. 3. Наказ МОЗ України №54 від 14.02.02 "Про затвердження класифікації захворювань органів системи кровообігу".-

23 с. 4. Наказ МОЗ України "Про поліпшення якості та організації системи медичної допомоги дорослим хворим нефрологічного профілю" №65/462 від 30.09.2003 р.- 26 с.
5. Никула Т.Д. Хронічна ниркова недостатність.- К.: Задруга, 2001.- 516 с. 6. Никула Т.Д. Проблема діагностики і вторинної профілактики хронічного захворювання нирок в Україні та в світі// Укр. ж. нефрол. та діалізу.- 2005.- №3.- С.2-3. 7. Ребров Б.А., Строило Н.Г., Соляник Ф.Т. Класифікація гломерулонефрита, взгляд на проблему// Український журнал нефрології та діалізу.- 2004.- №2.- С.2-5.
8. Резолюція 2-го з'їзду нефрологів України (Харків, 24 вересня 2005 року)// Укр. ж. нефрол. та діалізу.- 2005.- №4.- С.2-6. 9. Хвороби сечостатевої системи/ Міжнародна статистична класифікація хвороб: 10 перегляд: пер. з англ.- К.: Здоров'я, 1998.- С.104-111.

КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Л.А. Зуб, В.А. Калугин, И.В. Гараздюк, А.И. Гараздюк

Резюме. В статье представлена новая классификация хронической болезни почек, которая была принята II национальным съездом нефрологов Украины, обращено внимание на необходимость использования ее в Украине, приведены примеры формулировки диагноза у пациентов с наличием

разнообразных проявлений хронической болезни почек, которые встречаются в практике семейного врача, а также методы определения стадии хронической болезни почек.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, нефротический синдром, артериальная гипертензия, анемия.

CLASSIFICATION OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PRACTICE OF THE FAMILY DOCTORS

L.O. Zub, V.A.Kalugin, I.V. Garazdyuk, O.I. Garazdyuk

Abstract. The new classification of chronic kidney disease accepted by II national nephrologist congress of Ukraine, is submitted in this article; the necessity of using it in Ukraine is shown, the examples of the formulation of the diagnosis with presence of various displays of chronic kidney disease which family doctors have to diagnose, as well as methods of definition of a stage of chronic kidney disease are given.

Key words: chronic kidney disease, nephrotic syndrome, arterial hypertension, anemia.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2008. - Vol. 7, №2. - P.40-43.

Надійшла до редакції 18.03.2008

Рецензент - проф. Ю.Є. Роговий