

**И.Л. Давыдкин
А.М. Шутов
Е.П. Ромашева
С.И. Попова**



**БИБЛИОТЕКА
ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА**

НЕФРОЛОГИЯ

Анемия при хронической болезни почек

Москва



**ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»**

2013

УДК 616.61-005(035.3)

ББК 56.9я81

А66

Коллектив авторов:

Давыдкин Игорь Леонидович — д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой госпитальной терапии с курсом трансфузиологии СамГМУ;

Шутов Александр Михайлович — д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой терапии и профессиональных болезней медицинского факультета Ульяновского государственного университета;

Ромашева Екатерина Павловна — канд. мед. наук, ассистент кафедры госпитальной терапии с курсом трансфузиологии СамГМУ, зав. отделением гемодиализа Клиник СамГМУ;

Попова Светлана Ивановна — зав. отделением нефрологии Клиник СамГМУ.

Давыдкин И.И., Шутов А.М., Ромашева Е.П., Попова С.И.

А66 Анемия при хронической болезни почек: руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 64 с. (Библиотека врача-специалиста)

ISBN 978-5-9704-2363-9

В практическом руководстве освещены основные механизмы развития анемии у больных с хронической болезнью почек, представлены современные принципы диагностики и лечения нефрогенной анемии. Руководство предназначено для нефрологов, врачей-терапевтов, студентов старших курсов медицинских вузов, а также клинических интернов и ординаторов.

УДК 616.61-005(035.3)

ББК 56.9я81

Права на данное издание принадлежат ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». Воспроизведение и распространение в каком бы то ни было виде части или целого издания не могут быть осуществлены без письменного разрешения ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа».

© Коллектив авторов, 2013

© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2013

ISBN 978-5-9704-2363-9

© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», оформление, 2013

РАЗДЕЛ 1

Общая часть

1.1. Анемия при ХБП

Хроническая болезнь почек (ХБП) — это наднозологическое понятие, объединяющее в себе поражения почек любой этиологии.

Согласно рекомендациям Национального почечного фонда США (NKF) и инициативной группы K/DOQI (2002), критериями ХБП являются:

- поражение почек продолжительностью 3 и более мес, которое проявляется в виде структурных и/или функциональных нарушений деятельности органа со снижением или без снижения скорости клубочковой фильтрации (СКФ); или
- снижение СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м² продолжительностью 3 и более мес, вне зависимости от наличия или отсутствия других признаков поражения почек.

Классификация ХБП приведена в табл. 1.

К ХБП наиболее часто приводят сахарный диабет, гипертоническая болезнь, гломерулярные, кистозные, тубулоинтерстициальные болезни почек. ХБП может прогрессировать до терминальной почечной недостаточности, требующей заместительной почечной терапии. Больные с ХБП относятся к группе

Таблица 1. Классификация хронической болезни почек (K/DOQI, 2005)

Стадия	Описание	СКФ, мл/мин/1,73 м ²	Распространенность у лиц старше 20 лет, %
1	Заболевание почек с нормальной или повышенной СКФ	≥90	3,3
2	Заболевание почек с легким снижением СКФ	60–89	3,0
3А 3Б	Заболевание почек с умеренным снижением СКФ	45–59 30–44	4,3
4	Заболевание почек с выраженным снижением СКФ	15–29	0,2
5	Терминальная хроническая почечная недостаточность	<15 (или диализ)	0,1

высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска, что и определяет тактику их ведения. В основе лечения больных ХБП лежат мероприятия по нефро- и кардиопротекции.

Анемия — раннее осложнение ХБП. Снижение уровня гемоглобина нередко выявляется задолго до развития тяжелой почечной недостаточности.

1.2. Определение

Согласно Российским национальным рекомендациям по диагностике и лечению анемии, у пациентов с ХБП следует считать анемией снижение концентрации гемоглобина менее 115 г/л у взрослых женщин, менее 135 г/л — у взрослых мужчин и менее 120 г/л — у мужчин старше 70 лет [2]. Согласно Рекомендациям KDOQI 2006/2007 [47] и ERBP [41], анемией считают показатель гемоглобина менее 12 г/дл у женщин и менее 13,5 г/дл у мужчин.

Гемоглобин служит ключевым параметром оценки анемии, поскольку он может измеряться прямыми методами, имеет международный стандарт и его уровень не зависит от методики оценки [3]. Американские коллеги нередко предпочитают ориентироваться на гематокрит.

1.3. Актуальность

Среди причин госпитализации и летальности у больных ХБП первое место занимают сердечно-сосудистые осложнения. Ведущим осложнением анемии при ХБП также является прогрессирование сердечно-сосудистой патологии, проявляющееся развитием структурных изменений миокарда, ИБС и хронической сердечной недостаточностью. Анемия ассоциирована с развитием и прогрессированием гипер-