

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

2018 г.

Регистрационный № 185-1218



МЕТОД

ОЦЕНКИ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С
НЕФРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской
экспертизы и реабилитации»

АВТОРЫ:

Львова Н.Л., к.м.н. Власова-Розанская Е.В., к.м.н. Кускова С.П., Басалай
И.А.

Минск, 2018

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневиц
14.12.2018
Регистрационный № 185-1218

**МЕТОД ОЦЕНКИ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ПАЦИЕНТОВ С НЕФРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр медицинской экспертизы и реабилитации»

АВТОРЫ: Н. Л. Львова, канд. мед. наук Е. В. Власова-Розанская, канд. мед. наук,
доц. С. П. Кускова, И. А. Басалай

Минск 2018

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод оценки ограничений жизнедеятельности у пациентов с нефрологической патологией (НП), который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на диагностику расстройств здоровья человека и нарушений нормальной жизнедеятельности его организма.

Область применения: для врачей-реабилитологов, врачей-экспертов, врачей-нефрологов, врачей-терапевтов, врачей общей врачебной практики и иных врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных и/или амбулаторных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Отсутствуют.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

N 18 — Хроническая болезнь почек (ХБП)

N 03 — Хронический нефритический синдром

N 04 — Нефротический синдром

N 05 — Нефритический синдром неуточненный

N 08.3 — (E 10.2, E11.2) — Диабетическая нефропатия

N 11 — Хронический тубулоинтерстициальный нефрит

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Диагностика нарушений функций органов и систем организма у пациента (далее — нарушения функции) с НП.

При НП у пациента оценивают нарушения функций, имеющих наибольшую значимость для определения степени выраженности ограничений жизнедеятельности: выделения, кровообращения, кроветворения, минерального обмена и др.

При комплексной оценке состояния здоровья пациента с НП оцениваются:

- нарушения функций, их стойкость и степень выраженности: стадия ХБП, стадия хронической почечной недостаточности (ХПН), степень выраженности протеинурии, альбуминурии, степень тяжести анемии и др.;

- характер течения основного заболевания, его осложнений (частота и тяжесть обострений, декомпенсаций, темп прогрессирования заболевания; длительность и стойкость ремиссии и др.);

- возможность и эффективность заместительной терапии (почечно-заместительной терапии (ПЗТ) — гемодиализ, перитонеальный диализ), в т. ч. оценка эффективности диализа по кинетике мочевины (коэффициент Kt/V); осложнения ПЗТ и степень их выраженности;

- возможность и эффективность компенсации нарушения функций лекарственными средствами;

- тяжесть и характер течения сопутствующих заболеваний с учетом возможности формирования синдрома взаимного отягощения, синдрома социальной компенсации (симптоматическая артериальная гипертензия, частота и тяжесть гипертонических кризов, остеопороз со статодинамическими нарушениями и др.).

Функция выделения оценивается по степени выраженности (стадии развития) ХБП, стратификация тяжести которой проводится по уровню скорости клубочковой фильтрации (СКФ).

Расчет далее СКФ проводится по расчетной формуле СКД-ЕРІ* (1):

$$\begin{aligned} \text{СКФ (мл/мин/1,73м}^2\text{)} &= 141 \times [\text{min креатинин плазмы (мг/дл)/K или I}]^{cc} \times \\ &\times [\text{max креатинин плазмы (мг/дл)/K или I}]^{-1,209} \times 0,993^{\text{возраст (лет)}} \times \\ &\times 1,018 \text{ (для женщин)} \times 1,159 \text{ (для представителей негроидной расы)} \\ k &= 0,7 \text{ для женщин и } 0,9 \text{ для мужчин, } a = (-0,329) \text{ для женщин и } (-0,411) \text{ для мужчин} \\ \text{креатинин (мкмоль/л)} &= \text{креатинин (мг/дл)} \times 88,4 \end{aligned} \quad (1)$$

и формуле Кокрофта—Голта** (2):

$$\begin{aligned} \text{СКФ (мл/мин)} &= \frac{[140 - \text{возраст (лет)}] \times \text{масса тела (кг)}}{\text{креатинин плазмы (мкмоль/л)}} \times 1,23 \text{ (для мужчин)} \\ \text{СКФ (мл/мин)} &= \frac{[140 - \text{возраст (лет)}] \times \text{масса тела (кг)}}{\text{креатинин плазмы (мкмоль/л)}} \times 1,05 \text{ (для женщин)} \end{aligned} \quad (2)$$

* Формула СКД-ЕРІ лучше соотносится с референтными методами определения СКФ (Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease 2012).

** Величину СКФ, рассчитанную по формулам Кокрофта—Голта, необходимо приводить к стандарт и площади поверхности тела 1,73 м².

*** Формулы Кокрофта—Голта, СКД-ЕРІ не применимы у детей.

Противопоказания для использования вышеуказанных расчетных формул (Кокрофта—Голта, СКД-ЕРІ): нестандартные размеры тела (пациенты с ампутацией конечности); выраженные истощение и ожирение, индекс массы тела <15 и >40 кг/м²; беременность; заболевания скелетной мускулатуры (миодистрофии); пара- и тетраплегия; вегетарианская диета; быстрое снижение/изменение функции почек (острый и быстро прогрессирующий нефритические синдромы); при дозировании нефротоксических препаратов.

При наличии противопоказаний пользуются стандартным измерением клиренса эндогенного креатинина (проба Реберга—Тареева) или другими клиренсовыми методами.

В таблице представлена стратификация тяжести ХБП по уровню СКФ и примерное соответствие стадий ХБП и ХПН.

Таблица — Стратификация тяжести ХБП по уровню СКФ и примерное соответствие стадий ХБП и ХПН

Стадия ХБП	Примерное соответствие стадий ХБП и ХПН	Стадии ХПН (по Н. А. Лопаткину и И. Н. Кучинскому, 1975)
C1	ХБП 1 стадии, повреждение почек с нормальной или повышенной СКФ (>90 мл/мин)	–
C2	ХБП 2 стадии, повреждение почек с незначительно сниженной СКФ (60–89 мл/мин/1,73 м ²)	–
C3a	ХБП 3 стадии, повреждение почек с умеренно сниженной СКФ (45–59 мл/мин/1,73 м ²)	латентная
C3b	ХБП 3 стадии, повреждение почек с существенно сниженной СКФ (30–44 мл/мин/1,73 м ²)	компенсированная
C4	ХБП 4 стадии, повреждение почек с выраженным снижением СКФ (15–29 мл/мин/1,73 м ²)	интермиттирующая
C5	ХБП 5 стадии, терминальная почечная недостаточность, (включая случаи ЗПТ (диализ и трансплантация)	терминальная

Эффективность гемодиализа оценивается по кинетике мочевины с расчетом показателя Kt/V . Для пациентов на программном гемодиализе (ПГ) средний показатель коэффициента Kt/V не менее 1,2 при каждом; для пациентов на постоянном амбулаторном перитонеальном диализе (ПАПГ) средний показатель коэффициента Kt/V 1,7 в неделю.

В этот критерий не входят пациенты, вновь начавшие лечение с диализом (менее 3 мес.)

2. Оценка основных категорий жизнедеятельности и клинико-трудового прогноза у пациентов с НП.

НП вследствие возникших нарушений функций организма приводит к ограничениям жизнедеятельности — способности к самостоятельному передвижению, самообслуживанию, контролю своего поведения, а также способности к трудовой деятельности, оценка степени ограничений которых проводится в соответствии с инструкцией о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.10.2007 № 97.

При оценке ограничений жизнедеятельности у пациентов с ХБП (в т. ч. при проведении им ПЗТ) необходимо учитывать, что при изолированной ХБП, отсутствии осложнений со стороны других органов и систем организма, вовлеченных в патологический процесс (отсутствие поражений органов-мишеней), самостоятельно приводящих к ограничениям жизнедеятельности,

эффективности заместительной терапии в первую очередь ограничивается способность к трудовой деятельности.

Клинико-функциональная характеристика нарушений функций, возникающих у пациентов при НП, ограничения жизнедеятельности, к которым они приводят, степень их выраженности, ранжированная по функциональному классу (ФК), представлены в приложении.

Клинико-функциональная характеристика нарушений функций у пациентов при НП

Функциональный класс нарушений	Клинико-функциональная характеристика	Ограничения жизнедеятельности и их выраженность
ФК1	ХБП С3а; ХПН латентная; умеренно сниженная СКФ (45–59 мл/мин), суточная протеинурия до 0,5 г/сут	Способность к трудовой деятельности — ФК 0, 1
ФК2	ХБП С3б, ХПН компенсированная; существенно сниженная СКФ (30–44 мл/мин); суточная протеинурия от 0,5 до 1 г/сут относительно неблагоприятный клинико-трудовой прогноз	Способность к трудовой деятельности — ФК 1, 2 передвижению — ФК 1, 2
ФК3	ХПБ С4, С5; ХПН интермиттирующая или терминальная; у пациентов, получающих ЗПТ при эффективном гемодиализе (ПГ — средний показатель коэффициента Kt/V не менее 1,2 при каждом сеансе; ПАПГ — средний показатель коэффициента Kt/V 1,7 в неделю)*, отсутствии прогрессирования уремии и азотемии на фоне диализа; СКФ ниже 30 мл/мин; тяжелый нефротический синдром, суточная протеинурия 1–3,5 г/сут неблагоприятный клинико-трудовой прогноз	Способность к передвижению — ФК 2, 3 самообслуживанию — ФК 1, 2 трудовой деятельности — ФК 3, 4
ФК4	ХБП С5; ХПН терминальная при наличии противопоказаний к ЗПТ; отказе от ЗПТ, прогрессировании азотемии и уремии на фоне неэффективного диализа; развитие необратимых осложнений уремии, диализа клинико-трудовой прогноз: абсолютно неблагоприятный в отношении жизни прогноз на ближайшее время	Способность к передвижению — ФК 3, 4 самообслуживанию — ФК 3, 4 трудовой деятельности — ФК 4
*— в этот критерий не входят пациенты, вновь начавшие лечение диализом (менее 3 мес.)		