

# Ключевые положения Клинических Практических Рекомендаций KDIGO 2025 по оценке, диагностике и лечению АДПБП

## Стиль жизни и психосоциальные аспекты



### Индивидуальный подход

1

АДПБП - это сложное генетическое заболевание, поражающее многие органы, с различной скоростью прогрессирования у пациентов из разных семей и внутри самих семей; поэтому необходим индивидуальный и комплексный подход к оценке и лечению, включающий внимание к питанию и образу жизни, физической активности и массе тела, а также социально-экономическому благополучию и психическому здоровью (рисунок 1).

### Диета и образ жизни

2

Не доказано, что какая-либо специальная диета может замедлить прогрессирование АДПБП. Для улучшения общего состояния здоровья и улучшения состояния сердечно-сосудистой системы рекомендуется придерживаться здорового питания с предпочтительным употреблением свежих фруктов и овощей, рыбы, цельнозерновых продуктов и орехов, а также ограничить потребление соли, сахара, жиров и животных белков. Потребление соли должно быть ограничено до 5 г в день. Следует избегать употребления табака, наркотиков или чрезмерного количества алкоголя.

### Коррекция веса

3

Настоятельно рекомендуется избегать избыточного веса и ожирения для общего улучшения состояния здоровья; существуют также доклинические и клинические доказательства того, что избыточный вес и ожирение могут ускорять увеличение размеров почек и прогрессирование АДПБП.

### Вода и кофеин

4

Пациентам с АДПБП и ХБП С1-С3 рекомендуется обильное потребление воды (2-3 литра в день), чтобы избежать обезвоживания, снизить риск образования камней в почках и, возможно, замедлить прогрессирование кистозной болезни. Потребление кофеина не должно превышать рекомендуемого количества для населения в целом, которое составляет менее 400 мг/сут (4 чашки кофе в день).

### Физические упражнения

5

Адекватные физические нагрузки важны для поддержания общего состояния здоровья и мышечной силы, а также способствуют психосоциальному благополучию. Рекомендуемая интенсивность должна подбираться индивидуально в зависимости от состояния здоровья пациента, учитывая, что люди с очень большими почками или печенью могут быть подвержены прямым повреждениям этих органов в результате занятий контактными видами спорта.

### Факторы стресса для пациентов с АДПБП

6

Медленно прогрессирующее генетическое заболевание является уникальным психосоциальным стрессором для пациентов с АДПБП, который следует выявлять и устранять в ходе ведения пациентов (рис. 2). Некоторым пациентам может потребоваться направление в специализированные службы для лечения депрессии/тревожности, профессиональной подготовки или финансового консультирования. Информация и обучение пациентов навыкам самообслуживания должны быть включены во все мероприятия по ведению пациентов. (Инструменты для оценки доступны в приложении 1 к полному тексту Рекомендаций по адресу [www.kdigo.org](http://www.kdigo.org)).

### Междисциплинарная команда

7

Внедрение индивидуального и комплексного подхода к оценке состояния и ведению пациентов требует наличия междисциплинарной команды, в которую по мере необходимости входят врачи, медсестры по обучению, аккредитованные поставщики диетологических услуг или зарегистрированные диетологи, физиотерапевты, социальные работники и другие. Потенциальные преимущества такого междисциплинарного подхода включают снижение скорости прогрессирования заболевания, лучший контроль артериального давления, снижение сердечно-сосудистых осложнений и ранней летальности, а также улучшение общего состояния здоровья и качества жизни.

### Всесторонняя информация обо всех аспектах болезни

8

Пациентам, лицам, осуществляющим уход, и семьям, где есть пациенты, страдающие АДПБП, следует предоставить исчерпывающую информацию обо всех аспектах заболевания и доступных источниках информации (рис. 3). Они должны включать информацию о заболевании, обучение основам ведения и самообслуживания, прогностическую оценку, информацию о фармакотерапии, адекватное планирование для устранения психосоциальных и финансовых последствий заболевания, включая семейное планирование и, при необходимости, обсуждение вариантов заместительной почечной терапии и ресурсов для социальной поддержки.

Рисунок 1



Рисунок 2



Рисунок 3

Информация о болезни	• Объяснение заболевания, его течения и проявлений
Основы ведения и самопомощи	• Самоконтроль: потребление воды, диета с низким содержанием соли, низкобелковая диета, контроль веса, образ жизни (например, физические упражнения), отказ от курения, кофеина и т.д. • Коррекция сердечно-сосудистых рисков: ее важность, гипотензивная терапия, липид-снижающая терапия • Ситуации, при которых необходимо обратиться в клинику (например, боль, осложнения)
Прогноз	• Обоснование, интерпретация и значение прогноза риска
Нефропротективная терапия	• Показания, обоснование/польза, побочные эффекты, требования к мониторингу • Возможности клинических испытаний
Коррекция воздействия болезни	• Потенциальное влияние заболевания на активность (например, на работу и образ жизни) • Наличие психологического воздействия и поддержки • Обсуждение с работодателем проблем, связанных с АДПБП • Вопросы медицинского страхования и кредитов • Планирование семьи, включая генетическое консультирование и прегимплантационную генетическую диагностику, контрацепцию и вопросы беременности
ЗПТ	• Варианты ЗПТ (клиническая ситуация и доступность)
Исследование	• Запись в реестр, клинические испытания, сбор данных о результатах, сообщаемых пациентами
Ресурсы для соцподдержки	• Подробная информация о финансовом бремени АДПБП и способах получения социально-финансовой поддержки • Подробная информация об организациях пациентов
Наследственный характер АДПБП	• Наиболее распространенное наследственное заболевание почек и его генетическая передача • Важность визуализации почек в диагностике АДПБП • Возможные преимущества и недостатки скрининга