

Խթանել ԵԲՀ ունեցող անձանց մասնակցությունը բարձրորակ հետազոտություններին ողջ կյանքի ընթացքում

1 Երիկամային քրոնիկ հիվանդության (ԵԲՀ) սահմանում

ԵԲՀ-ն երիկամի կառուցվածքային կամ ֆունկցիոնալ խանգարում է, որը տևում է ավելի քան 3 ամիս և ունի որոշակի առողջական հետևանքներ: Բացի ԿՖԱ նվազման և մեզում ալբումին/կրատինինի հարաբերակցության (ACR) ցուցանիշներից, այս սահմանումը ներառում է երիկամների վնասման տարբեր մարկերներ ևս:

Ամրապնդել է պարզել ԵԲՀ-ի պատճառը (Նկար 1):

ԵԲՀ-ն դասակարգվում է՝ ելնելով պատճառից, ԿՖԱ և ACR ցուցանիշներից, ինչը թույլ է տալիս գնահատել հիվանդության ծանրության աստիճանը և որոշել միջամտությունների տեսակն ու ժամանակացույցը:

2 Տարբերակել ԵՍՀ-ն և ԵԲՀ-ն

Կարևոր է տարբերակել երիկամային սուր հիվանդությունը (ԵՍՀ) և երիկամային քրոնիկ հիվանդությունը (ԵԲՀ) ու հաստատել վիճակի քրոնիկ բնույթը (Նկար 2):

3 ԵԲՀ շարունակական խնամք ողջ կյանքի ընթացքում

ԵԲՀ-ն ազդեցություն ունի մարդկանց վրա ամբողջ կյանքի ընթացքում և որպես քրոնիկ վիճակ՝ խնամքը պայմանավորված է տարբեր հանգամանքների փոփոխություններով (Նկար 3): Պետք է կիրառել անհատական մոտեցում՝ ախտորոշման, ռիսկի գնահատման և բուժման համար՝ հաշվի առնելով տարիքը, սեռը: Ախտորոշման ընթացակարգերը, բուժման նպատակները, բուժման մեթոդները և որոշումների ընդունումը տարբեր են կյանքի տարբեր փուլերում (երիտասարդներ և ծերեր):

4 ԵԲՀ ախտորոշումը ծերերի մոտ

Բնակչության էպիդեմիոլոգիական տվյալները վկայում են, որ ծերերի մոտ ԵԲՀ-ի ախտորոշման համար ԿՖԱ 60 մլ/ր/1.73 մ² շեմը պետք է պահպանվի, նույնիսկ առանց եսկան ալբումինուրիայի, քանի որ այս շեմից ցածր ԿՖԱ-ի դեպքում շարունակաբար բարձրանում է ավելանում է բացասական հետևանքների հարաբերական ռիսկը (Նկար 4):

5 ԿՖԱ գնահատման հավաստիության բարելավում

Կրեատինինի և ցիստատին C-ի համադրությամբ ԿՖԱ-ի գնահատումը (eGFRcr-cys) ավելի ճշգրիտ է և ավելի լավ է արտացոլում ռիսկերի փոփոխությունները: ԿՖԱ-ն պետք է չափել բոլոր այս դեպքերում, երբ դրա ավելի ճշգրիտ գնահատումը կարող է ազդել բուժման որոշումների վրա:

6 Ճշգրտություն և հուսալիություն

Հասկանալ ԿՖԱ-ի և ալբումինուրիայի մակարդակների տատանումները, ինչպես նաև գնահատման մեթոդների արժեքն ու սահմանափակումները՝ պարզելու համար, արդյոք արժանագրված փոփոխությունը իրական է: Կիրառել համապատասխան լաբորատոր չափանիշներ և ստանդարտներ՝ արդյունքների ճշգրտությունն ու հուսալիությունն ապահովելու նպատակով:

7 Օգտագործել ԿՖԱ գնահատման հաստատված բանաձև

Օգտագործել ԿՖԱ գնահատման հաստատված բանաձև: Նույն բանաձևը պետք է կիրառել տվյալ աշխարհագրական տարածաշրջանում՝ ընդունելով, որ այն կարող է տարբերվել մեծահասակների և երեխաների դեպքում (Նկ. 2):

8 Հետազոտություններ պացիենտի զենման/խնամքի վայրում (Point-of-care tests – POC tests)

Կրեատինինի (արյուն և թուրք) և ալբումինուրիայի չափման համար առկա են արագ թեստեր, որոնք հավաստագրված կիրառման դեպքում ունեն բավականաչափ ճշգրտություն և հեշտացնում են կլինիկական գնահատումը, երբ լաբորատորիայի հասանելիությունը սահմանափակ է:

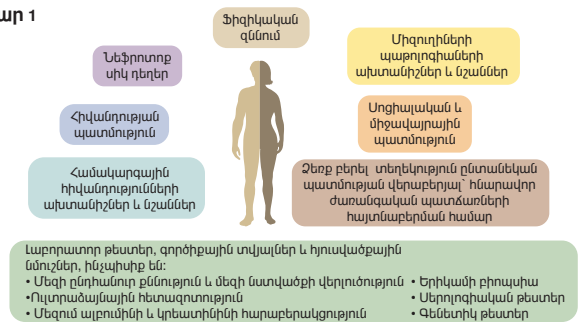
9 Կիրառել ռիսկի գնահատման վստահելի և փորձարկված մեթոդներ

Օգտագործել ռիսկի գնահատման հաստատված գործիքներ՝ որոշումների կայացման և բազմամասնագիտական ճշգրիտ խնամք ընտրելու համար: Ընտրել համապատասխան գործիքը համապատասխան դեպքի համար՝ երիկամային անբավարարության բուժում, սրտային պատահարներ կամ մահացություն:

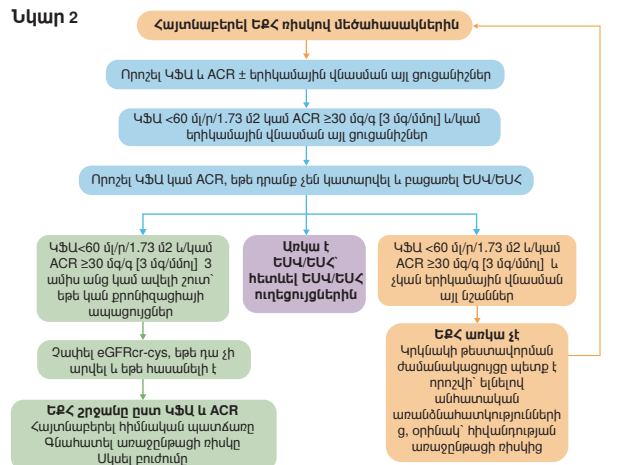
10 Գնահատման և վերահսկման ժամանակացույց

Բավարար իրազեկումը՝ համակցված ընթացիկ այցելությունների և վերագնահատումների հետ, օգտագործելով ռիսկի կանխատեսման հուսալի գործիքներ և կլինիկական գնահատումներ, կօգնի արդյունավետ բուժական թիրախավորում իրականացնել և աջակցել ԵԲՀ ունեցող պացիենտներին և նրանց ընտանիքներին: Այս մոտեցումը համդիսանում է շարունակական խնամքի մաս:

Նկար 1



Նկար 2



Նկար 3



Նկար 4

65+ տարիք	ACR, մգ/գ				ACR, մգ/գ			
	<10	10-29	30-299	300+	<10	10-29	30-299	300+
eGFRcr-cys								
105+	1.2	1.4	1.9	2.5	0.97	1.4	2.0	2.8
90-104	1.2	1.4	1.9	2.5	0.97	1.4	2.0	2.8
80-89	1.2	1.5	1.8	2.3	1.1	1.4	1.5	1.9
45-59	1.6	2.0	2.4	2.9	1.6	1.9	2.3	3.4
30-44	2.0	2.4	3.2	4.1	2.1	2.6	3.1	3.8
<30	3.4	4.1	5.1	6.5	4.9	3.0	5.1	5.0
Միտումները միջազգային								
105+	1.1	1.5	2.0	2.8	1.2	1.3	1.5	3.3
90-104	1.1	1.2	1.4	3.4	1.1	1.2	1.3	2.8
80-89	1.2	1.7	2.2	3.1	1.1	1.4	1.8	2.5
45-59	1.7	2.4	3.0	4.3	1.5	1.7	2.0	2.3
30-44	2.4	3.1	4.5	5.8	1.5	2.0	2.1	2.3
<30	5.7	5.2	5.1	7.8	1.7	2.0	2.4	4.8
Երիկամային փոխարինող բերանային								
105+	2.0	1.0	2.1		0.99	1.5	1.7	7.0
90-104	1.1	1.2	4.7	10	1.1	1.2	1.5	2.2
80-89	1.4	2.6	8.2	19	1.2	1.5	2.0	3.2
45-59	3.7	7.9	16	42	1.6	2.0	2.9	4.1
30-44	14	14	46	137	2.3	2.9	3.5	6.1
<30	87	364	241	406	4.4	4.1	5.5	7.2
Երիկամային սուր վնասում								
105+	0.91	1.1	1.3	1.9	0.95	1.1	1.0	3.7
90-104	1.1	1.2	1.4	3.9	1.1	1.2	1.3	2.4
80-89	1.5	2.1	2.7	4.7	1.1	1.2	1.5	2.0
45-59	3.6	4.3	5.1	7.3	1.2	1.4	1.7	1.9
30-44	5.7	5.9	7.2	9.8	1.5	1.8	2.0	2.2
<30	10	11	11	22	1.8	1.8	2.2	3.2
Հուսալիություն								
105+	1.0	1.1	1.2	2.2	1.1	2.3	2.9	4.9
90-104	1.1	1.1	1.3	1.4	1.1	1.2	2.0	4.8
80-89	1.2	1.2	1.3	1.5	1.2	1.3	2.0	3.2
45-59	1.2	1.2	1.4	1.6	2.0	2.8	3.1	3.1
30-44	1.5	1.4	1.6	2.0	3.5	2.8	3.8	5.9
<30	1.9	1.9	2.0	2.6	8.4	4.1	5.9	10

ACR՝ ալբումին-կրեատինին հարաբերակցություն, ԵՍՀ՝ երիկամային սուր հիվանդություն, ԵԲՀ՝ երիկամային քրոնիկ հիվանդություն, Cr՝ կրեատինին, Cys՝ ցիստատին C, ԿՖԱ՝ կոֆիկային ֆիլտրացիայի արագություն