**Сахарный диабет и поражение почек**

*Е. Г. Сазонова*

**Диабетическая нефропатия**– хроническое осложнение сахарного диабета (далее – СД), сопровождающееся повреждением структуры почек вследствие диабетического поражения кровеносных сосудов клубочков. Диабетическая нефропатия является одним из основных и наиболее тяжелых и приводящих к инвалидности осложнений СД. Высокая распространенность данного осложнения обусловливает повышение сердечно-сосудистых рисков у пациентов с СД.

Хроническая болезнь почек (далее – ХБП) используется для характеристики поражение почек любого происхождения длительностью более 3 месяцев, которое проявляется нарушением их структуры и/или функции. Терминальные стадии ХБП требуют проведения почечно-заместительной терапии (диализ) и трансплантации почки.

Основными лабораторными маркерами повреждения почек при СД является уровень экскреции белка с мочой (альбуминурия, протеинурия) и соотношение альбумин/креатинин мочи.

Определение стадии ХБП проводится по оценке скорости клубочковой фильтрации (далее – СКФ).

Бессимптомное течение заболевания на ранних стадиях обусловливает необходимость скрининга ДН. Скрининг ДН проводится при постановке диагноза у пациентов с СД 2 типа; у беременных с впервые выявленным СД; у всех пациентов с артериальной гипертензией; через 3 года после постановки диагноза и далее ежегодно у остальных пациентов с СД; при выявлении в общем анализе мочи белка в количестве более 0,033 г/л. Диагностика нарушения функции почек включает в себя анализ утренней порции мочи, пробу Реберга, оценку СКФ по уровню креатинина крови в биохимичексом анализе.

 Диагностику ДН выполняет лечащий врач: эндокринолог, терапевт участковый (врач общей практики).Обязательным этапом диагностики ДН является проведение дифференциального диагноза для исключения других возможных факторов, влияющих на функцию почек.В некоторых случаях показана консультация нефролога для уточнения диагноза и определения тактики ведения.

Целью лечения ДН является достижение целевых значений метаболических параметров:

* снижение массы тела (при наличии избыточной массы тела или ожирения);
* достижение целевых показателей углеводного обмена;
* достижение целевых показателей холестерина, триглицеридов, липопротеидов низкой (так называемый «плохой» холестерин) и высокой («хороший» холестерин») плотности;
* контроль артериального давления.

Мероприятия по модификации образа жизни при ДН дополнительно включают: ограничение поваренной соли до 3 г в сутки и ограничение животного белка в пище. Для улучшения гликемического профиля рекомендованыдиета с ограничением легкоусвояемых углеводов, учёт ХЕ, самоконтроль гликемии, ведение дневника самоконтроля и предоставление его врачу на приеме для коррекции лечения, самоконтроль массы тела, АД, обучение в «Школе диабета».

***Единственным надёжным способом профилактики ДН и основой лечения всех её стадий является достижение оптимальной компенсации сахарного диабета. Это позволит предотвратить развитие ДН, а при ее наличии, замедлить прогрессирование до терминальной стадии хронической болезни почек.***

Лечение и мониторинг на поздних стадиях ДН проводится в соответствии с рекомендациями врача-нефролога; а на ранних стадиях осуществляется лечащим врачом (эндокринолог, терапевт, врач общей практики).

К сопутствующей патологии хронической болезни почек относятся: повышение уровня мочевой кислоты (гиперурикемия и мочекаменная болезнь),желчекаменная болезнь, язвенная болезнь желудка, анемия, плохо контролируемая артериальная гипертензия, нарушения минерального обмена (высокий фосфор, низкий или высокий кальций), дефицит витамина Д, остеопороз, могут быть нарушения гормональных параметров.