



Столичная
Ассоциация
Врачей
Нефрологов



Боткинская
Больница
Москва 1910

**ГБУЗ «Городская клиническая больница им. С.П. Боткина ДЗМ»
Общероссийская Общественная Организация Нефрологов «Российское Диализное Общество»
Столичная Ассоциация Врачей-Нефрологов
ГБУЗ «Городская клиническая больница №52 ДЗМ»**

совместно с ФГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ, ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ, Научным обществом нефрологов России
и ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» МЗ РФ



**IX Московская
научно-практическая конференция,
приуроченная к Всемирному Дню Почки 2019
«ЗДОРОВЫЕ ПОЧКИ ВСЕМ и ВЕЗДЕ»**

П Р О Г Р А М М А

**15 марта 2019
Москва, Российская Федерация**

СПОНСОРЫ

BIOCAD

Shire

 **FRESENIUS
KABI**

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

 **Р-ФАРМ**
Инновационные
технологии
здоровья

 **astellas**
Свет, ведущий к жизни

 **cotek**

abbvie

Baxter

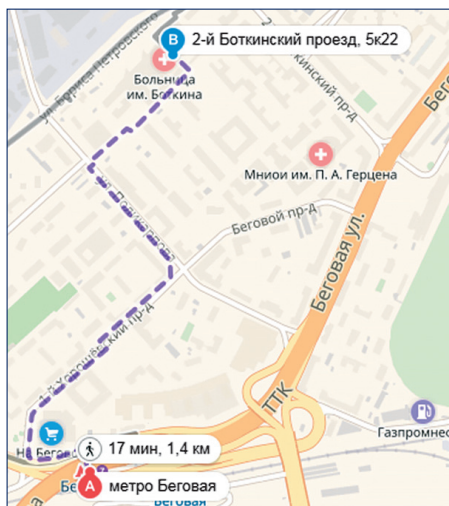
AMGEN®


КОСМОФАРМ

 **TersaMed**

Место проведения:

ГБУЗ «Городская клиническая больница им. С.П. Боткина ДЗМ»
г. Москва, 2-й Боткинский проезд, д. 5, стр. 22
конференц-зал № 1



Организационный Комитет:

- Андрусев А.М. – председатель РДО
Захарова Е.В. – заместитель председателя РДО
Котенко О.Н. – президент Столичной ассоциации врачей-нефрологов
Плеш Н.И. – руководитель отдела по связям с общественностью
ГБУЗ ГКБ имени С.П. Боткина
Сороколетов С.М. – заместитель главного врача ГБУЗ ГКБ имени С.П. Боткина
Шутов Е.В. – вице-президент Столичной ассоциации врачей-нефрологов

Вход свободный

Программа конференции

IX Московская научно-практическая конференция

«Здоровые почки всем и везде»,

приуроченная к Всемирному Дню Почки 2019

15 марта 2019 г., Москва

08:30 – 10:00	Регистрация участников
10.00 – 10.15	Приветствия участникам конференции <i>А.В. Шабунин</i> – главный врач ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина, главный внештатный специалист г. Москвы по хирургии <i>Е.М. Шилов</i> – главный внештатный специалист МЗ РФ по нефрологии, президент Российской Ассоциации нефрологов <i>О.Н. Котенко</i> – главный внештатный специалист г. Москвы по нефрологии, президент Столичной Ассоциации нефрологов <i>Е.В. Захарова</i> – член совета Международного общества нефрологов, заместитель председателя Российского Диализного Общества
10.15 – 11.30	Хроническая болезнь почек – лечение от начальных стадий до заместительной почечной терапии. Перспективные подходы Председатели: О.Н. Котенко, А.В. Шабунин, Е.М. Шилов
10.15 – 10.35	Принципы терапии по замедлению прогрессирования ХБП <i>Н.А. Михайлова</i>
10.35 – 10.55	Интегрированный подход в заместительной почечной терапии <i>А.М. Андрусев</i>
10.55 – 11:15	Организация трансплантации почки в ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина <i>А.В. Шабунин, П.А. Дроздов</i>
11:15 – 11:25	Мероприятия Дня почки: врачи и пациенты вместе <i>Л.М. Кондрашова</i>
11:25 – 11:30	Дискуссия
11:30 – 12:00	Перерыв
12:00 – 14:15	ХБП и заместительная почечная терапия – современные аспекты Председатели: А.М. Андрусев, Е.В. Шутов
12:00 – 12:20	Удаленные системы наблюдения в автоматизированном перитонеальном диализе <i>Е.С. Киселева, И.А. Шеина</i>
12:20 – 12:25	Вопросы
12:25 – 12:45	Проблемы нарушения обмена калия у больных с ХБП <i>Е.В. Шутов</i>
12:45 – 12:50	Вопросы

12:50 – 13:10	Первичная роль гиперфосфатемии в развитии МХН-ХБП <i>А.В. Пушкина</i>
13:10 – 13:15	Вопросы
13:15 – 13:35	Шаг вперед в решении экономического бремени при лечении ВГПТ у пациентов, получающих медицинскую помощь методами диализа <i>А.П. Ильин</i>
13:35 – 13:40	Вопросы
13:40 – 14:00	Современные аспекты лечения нефрогенной анемии в тренде импортозамещения <i>В.Ю. Шило, В.В. Ряженев</i>
14:00 – 14:05	Вопросы
14:05 – 15:00	Перерыв
15:00 – 16:15	Мультидисциплинарность в нефрологии <i>Председатели: И.Н. Бобкова, В.М. Ермоленко, Н.А. Томилина</i>
15:00 – 15:20	Поражение почек при метаболическом синдроме – популяционная проблема в практике нефролога <i>И.Н. Бобкова</i>
15:20 – 15:25	Вопросы
15:25 – 15:45	Пролонгирование беременности у пациенток с поздними стадиями ХБП <i>Ю.В. Коротчаева, Н.Л. Козловская</i>
15:45 – 15:50	Вопросы
15:50 – 16:10	Перспективы развития онконефрологии <i>Е.В. Захарова</i>
16:10 – 16:15	Вопросы
16:15 – 16:30	Перерыв
16:30 – 18:00	ОПН, педиатрическая нефрология, орфанные болезни <i>Председатели: Л.В. Козловская, А.Н. Цыгин</i>
16:30 – 16:50	Мониторинг случаев острого почечного повреждения в медицинских организациях Москвы <i>С.И. Рей</i>
16:50 – 16:55	Вопросы
16:55 – 17:15	Наследственные нефропатии – преемственность между педиатрической нефрологией и нефрологией взрослого возраста <i>А.Н. Цыгин</i>
17:15 – 17:20	Вопросы
17:20 – 17:40	Болезнь Фабри в практике нефролога <i>Е.В. Захарова</i>
17:40 – 17:45	Вопросы
17:45 – 18:00	Заккрытие конференции



ПЕРЕДОВАЯ СТАТЬЯ –
ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ПОЧКИ 2019

Заболевания почек: бремя болезни и доступность медицинской помощи

Дейдра Крю, Амину Белло, Гамаль Саади

*Для Организационного комитета Всемирного дня почки**

Перевод с английского Е.С. Камышовой и И.Н. Бобковой
под редакцией Е.В. Захаровой.

Перевод осуществлен по инициативе Российского Диализного Общества,
и одобрен Организационным Комитетом Всемирного Дня Почки.

* Члены Организационного комитета Всемирного дня почки Филипп Кам Тао Ли, Гильермо Гарсиа-Гарсиа, Шэрон Андреоли, Дейдра Крю, Камьяр Калантар-Заде, Чарльз Кернан, Лата Кумарасвами, Гамаль Саади и Луиза Страни.

Резюме

Заболевания почек – глобальная проблема общественного здравоохранения, затрагивающая более 750 млн. человек во всем мире. Распространенность заболеваний почек, а также их диагностика и лечение в разных странах существенно отличаются. Значение и последствия заболеваний почек наиболее изучены в развитых странах, но в последнее время появляется все больше данных, свидетельствующих об аналогичной и даже более высокой распространенности заболеваний почек и в развивающихся странах.

Во многих ситуациях частота заболеваний почек и обеспечение медицинской помощью определяются социально-экономическими, культурными и политическими факторами, что даже в развитых странах приводит к существенным различиям наносимого болезнью ущерба. Эти различия наблюдаются на разных этапах оказания помощи при заболеваниях болезнях почек: от профилактических мероприятий, направленных на предотвращение развития острого повреждения почек (ОПП) и хронической болезни почек (ХБП), до скрининга на наличие болезни почек у лиц с высоким риском заболевания, и доступа к специализированной медицинской помощи и проведению заместительной почечной терапии (ЗПТ) для лечения почечной недостаточности. Всемирный день почки 2019 дает возможность повысить осведомленность о заболеваниях почек, а также осветить несоответствия между причиняемым ими ущербом и потенциальными возможностями их профилактики и лечения. В публикуемой передовой статье мы хотим заострить внимание на этих несоответствиях и подчеркиваем роль общественной политики и организационных структур

в их устранении. Мы намечаем пути улучшения понимания этих различий, определяем основные подходы к достижению этого понимания, а также возможности оптимизации усилий для обеспечения равенства в вопросах поддержания здоровья почек во всем мире.

Ущерб, причиняемый заболеваниями почек

Доступность данных, отражающих ущерб, причиняемый заболеваниями почек, существенно различается в связи с ограниченностью или несогласованностью подходов к сбору информации и различием методов эпидемиологического контроля во всем мире. В ряде стран существуют национальные системы сбора данных, включающие преимущественно пациентов с терминальной почечной недостаточностью (тХПН), такие, например, как База данных по заболеванию почек в США, Латиноамериканский регистр диализных и трансплантированных больных и Регистр диализных и трансплантированных больных Австралии и Новой Зеландии, а вот данные о пациентах с до-диализными стадиями ХБП ограничены, да и качество данных о пациентах с тХПН зачастую существенно различается. Особую озабоченность вызывает такое положение вещей в странах с низким доходом – результаты мета-анализа 90 исследований, проведенных в африканских странах и посвященных оценке бремени ХБП показали, что доверие вызывают лишь 3% исследований. Необходимо выделение адекватных ресурсов и рабочей силы для создания и поддержания систем эпидемиологического надзора (программ скрининга и регистров), а это требует значительных инвестиций. Включение показателей контроля за состоянием почек в существующие программы по профилактике хронических заболеваний поможет оптимизировать общемировые усилия, направленные на получение надежных данных о частоте и распространенности заболеваний почек и их последствиях.

Помимо недостатка в эффективных системах контроля имеется еще одна важная проблема – глобальное значение заболеваний почек (в том числе ОПП и ХБП) до сих пор не получило широкого признания, и они остаются вне списка актуальных вопросов общемировой экономической политики. Так, например, в Глобальном плане действий Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний 2013 г. основное внимание сосредоточено на сердечно-сосудистых заболеваниях, злокачественных новообразованиях, хронических заболеваниях дыхательных путей и сахарном диабете и т.д, но только не на заболеваниях почек. И это несмотря на все пропагандистские усилия (в том числе и проведение Всемирного дня почки), таких влиятельных организаций как Международное общество нефрологов и Международная федерация почечных фондов. Это не может не внушать беспокойства, поскольку результаты исследования «Глобальное бремя болезней 2015» свидетельствуют, что около 1,2 млн. человек умерло от ХБП и более 2 млн. человек умерло по причине отсутствия доступа к диализной терапии в 2010 г. По некоторым оценкам, еще около 1,7 млн. пациентов ежегодно умирают от ОПП. Таким образом, заболевания почек, по-видимому, могут стать причиной большего числа смертей, чем четыре основных неинфекционных заболевания, включенные в текущий План по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний.

Факторы риска развития заболеваний почек

В последние десятилетия получены данные о связи многочисленных факторов внешней среды, а также генетических, социально-экономических и клинических факторов с риском развития заболевания почек. Показано, что в большинстве стран мира частота заболеваний почек в популяции коррелирует также с социально значимыми факторами. Этот феномен достаточно четко документирован в странах с высоким уровнем дохода, где среди представителей расовых/этнических меньшинств и у лиц с низким социально-экономическим статусом бремя болезни намного выше. Многочисленные данные свидетельствуют о том, что у представителей расовых и этнических меньшинств (например, афроамериканцев в США, аборигенов в Канаде и Австралии, индо-азиатов в Великобритании и др.) наблюдается непропорционально более тяжелое и прогрессирующее течение заболеваний почек. Хорошо описаны ассоциации между социально-экономическим статусом и риском прогрессирования ХБП и развитием, в конечном счете, почечной недостаточности, причем чем ниже социально-экономический статус, тем больше бремя болезни.

В недавних исследованиях обнаружена ассоциация между вариантами гена аполипопротеина L1 и болезнью почек у лиц африканского происхождения. В Центральной Америке и Юго-Восточной Мексике мезоамериканская нефропатия (также известная как ХБП неизвестной этиологии) оказалась значимой причиной поражения почек. При изучении потенциальной роли многочисленных воздействий в развитии ХБП неясной этиологии оказалось, что наиболее частыми причинами являются повторные эпизоды дегидратации и тепловые удары. Были идентифицированы и другие, теоретически легко модифицируемые факторы риска развития заболеваний почек и прогрессирования ХБП, оказывающие непропорционально большее влияние в социально неблагополучных группах – такие как недостаточно частый и неудовлетворительный контроль сахарного диабета и артериальной гипертензии, и неправильный образ жизни.

Сахарный диабет представляет собой ведущую причину прогрессирующего поражения почек во всем мире. В 2016 г. сахарным диабетом страдал 1 из 11 взрослых, причем более 80% из них проживали в странах с низким или средним уровнем дохода, в которых ресурсы для оказания помощи ограничены. Артериальной гипертензией, которая является второй ведущей причиной развития ХБП, страдает около 1 миллиарда человек во всем мире. Контроль артериальной гипертензии имеет большое значение для замедления прогрессирования ХБП, и снижения риска смерти как у лиц с ХБП, так и без нее. Артериальная гипертензия имеется более чем у 90% пациентов с далеко зашедшими стадиями ХБП.¹⁸ Необходимо отметить, что среди больных с ХБП, проживающих в странах с высоким доходом, представители расовых/этнических меньшинств и малообеспеченные лица имеют худший контроль артериального давления чем более благополучные в социальном отношении пациенты.

Социально-экономический статус значительно влияет на образ жизни и характер питания. В последние годы было показано, что здоровое питание ассоциировано с благоприятными исходами ХБП, однако лица с низким доходом часто не могут придерживаться здорового питания, что способствует увеличению риска развития заболеваний почек. У лиц с низким социально-экономическим статусом часто

имеется пищевое неблагополучие (т.е. ограниченный доступ к недорогим продуктам питания), что является фактором риска развития ХБП и прогрессирования почечной недостаточности. В странах с низким доходом пищевое неблагополучие может приводить к *недоеданию* и голоданию с неблагоприятными последствиями. В частности, у женщин детородного возраста это может привести к рождению детей с низким весом и в будущем – к развитию у них отдаленных осложнений, в том числе и ХБП. В таких странах как Гаити, Намибия и Замбия недоедают 35% населения и более. Однако в странах с высоким уровнем дохода пищевое неблагополучие связано уже с *перееданием*, и у лиц с пищевым неблагополучием повышен риск развития избыточной массы тела и ожирения. Более того, пищевое неблагополучие ассоциировано с рядом напрямую связанных с питанием заболеваний, в том числе с сахарным диабетом и артериальной гипертензией.

Острое повреждение почек

ОПП нередко остается не диагностированным, частота его у госпитализированных пациентов достигает 8-16%. В настоящее время ОПП считается признанным фактором риска развития ХБП. В свою очередь риски развития ОПП многообразны, и в целом мало отличаются от рисков развития ХБП. ОПП, связанное с воздействием нефротоксических веществ, альтернативных (традиционных) лекарственных препаратов, инфекций, а также ОПП, обусловленное госпитализациями и связанными с ними процедурами, чаще наблюдается в странах с низким доходом и доходом ниже среднего уровня, и вносит вклад в увеличение риска смерти и развития ХБП. Важно отметить, что большинство случаев ОПП в мире (85% от более чем 13 млн. случаев в год) приходится на страны с низким доходом и доходом ниже среднего уровня, что приводит к 1,4 млн. летальных исходов.

Политика в области здравоохранения и финансирование медицинской помощи при заболеваниях почек

Медицинская помощь при заболеваниях почек сложная и дорогостоящая, поэтому возможности ее обеспечения тесно связаны с общественной политикой и финансовым состоянием конкретной страны. Например, валовой внутренний продукт коррелирует с соотношением диализ/трансплантация, что предполагает большую частоту выполнения трансплантации почки в более стабильных в финансовом отношении странах. В некоторых странах с высоким уровнем дохода система всеобщего доступа к медицинской помощи обеспечивается государством и включает лечение ХБП и тХПН. В других странах, например, в США, лечение тХПН для граждан страны финансируется государством, однако оптимальное лечение ХБП и ее факторов риска может оказаться недоступным для лиц без медицинской страховки, а регулярное лечение нелегальных иммигрантов с заболеваниями почек не предусматривается. В странах с низким доходом и доходом ниже среднего уровня государство не может финансировать лечение ни ХБП, ни тХПН, а мероприятия по их профилактике часто ограничены. В ряде таких стран с целью финансирования ЗПТ было начато сотрудничество между государством и частным сектором. Например, в г. Карачи (Пакистан) уже более 25 лет существует программа диализа и трансплантации почки, обеспечиваемая за счет совместного общественного и государственного финансирования.

Во многих случаях пациенты с далеко зашедшими стадиями ХБП, для которых отсутствует или имеется лишь ограниченное государственное или частное финансирование медицинской помощи, несут значительное финансовое бремя. Систематический обзор 260 исследований, включавших пациентов из 30 стран, выявил значительные проблемы: получение лишь краткосрочной помощи с неопределенной продолжительностью; возможность рассчитывать только на неотложную помощь; и страх перед жизненными катастрофами при отсутствии финансовой возможности противостоять им. Авторы другого исследования, проведенного в Мексике, обнаружили, что пациенты и члены их семей сталкивались с необходимостью самостоятельно ориентироваться в многочисленных структурах медико-социальной помощи, согласовывать лечение и его стоимость, оплачивать оказываемую им помощь, и контролировать информацию о состоянии здоровья. Семьи детей с тХПН испытывают еще большие сложности, поскольку во многих регионах отсутствуют центры, оказывающие квалифицированную педиатрическую помощь.

Организация и структура помощи при заболеваниях почек

Отсутствие признания и, следовательно, глобального плана действий по оказанию помощи при заболеваниях почек отчасти объясняет значительные различия в системах и возможностях их лечения в разных странах. Эта ситуация привела к различиям в государственных приоритетах, бюджетах здравоохранения, структурах здравоохранения и доступности человеческих ресурсов. Необходима эффективная и долгосрочная информационно-разъяснительная работа на общемировом, региональных и национальных уровнях, чтобы добиться признания значимости заболеваний почек и включения проблемы болезни почек в глобальный план действий.

В 2017 г. Международное общество нефрологов суммировало данные по разным странам о возможностях оказания медицинской помощи при заболеваниях почек, используя опросник – Глобальный атлас здоровья почек (Global Kidney Health Atlas), соответствующий модульному принципу ВОЗ. Данные Глобального атласа здоровья почек подчеркивают ограниченную осведомленность о заболеваниях почек и их последствиях, а также сохраняющееся неравенство в ресурсах, необходимых для решения проблемы заболеваний почек во всем мире. Например, ХБП была признана в качестве приоритетного направления здравоохранения правительствами лишь 36% стран, участвовавших в опросе. Расстановка приоритетов оказалась обратно пропорциональна уровню дохода: ХБП была признана приоритетом в сфере здравоохранения более чем в половине стран с низким доходом и доходом ниже среднего уровня, и менее чем в 30% стран со средним доходом и доходом выше среднего уровня.

Что касается возможностей и ресурсов, необходимых для оказания медицинской помощи при заболеваниях почек, то во многих странах до сих пор недоступны основные методы диагностики, не хватает квалифицированных нефрологов, отсутствует всеобщий доступ к первичной медико-санитарной помощи и методам ЗПТ. В странах с низким доходом и доходом ниже среднего уровня (особенно в Африке) диагностика, лечение и мониторинг ХБП на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи ограничены, только в 12% стран доступно определение концентрации креатинина в сыворотке крови с последующим расчетом скорости клубочковой

филтрации. В 29% стран с низким доходом доступно проведение качественного анализа мочи с помощью тест-полосок, однако ни в одной из стран с низким доходом нет возможности на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи определять отношение альбумин/креатинин или белок/креатинин в моче. Во всех странах мира доступность служб, оказывающих вторичную и третичную медико-санитарную помощь, оказалась значительно выше по сравнению с первичной.

Заместительная почечная терапия

Распределение методов ЗПТ значительно варьирует. При поверхностной оценке выяснилось, что все страны сообщили о наличии служб, обеспечивающих хронический гемодиализ, и более 90% стран – краткосрочный гемодиализ. Однако доступность и распределение ЗПТ в разных странах и регионах в значительной степени неравномерны, и часто требуется непомерно высокая оплата лечения из собственных средств пациента, особенно в странах с низким уровнем дохода. Например, более 90% стран с доходом выше среднего уровня и высоким доходом сообщили о наличии служб, обеспечивающих хронический перитонеальный диализ, в то время как в странах с низким доходом и доходом ниже среднего уровня этот вид лечения доступен только в 64% и 35% соответственно. Более 90% стран с доходом выше среднего уровня и высоким доходом сообщили о наличии службы трансплантации почки, причем более 85% этих стран заявили об использовании органов как от живых, так и от трупных доноров. Как и ожидалось, в странах с низким доходом наблюдалась наиболее низкая доступность трансплантации почки (о наличии соответствующих служб сообщили только 12% стран), причем с использованием органов только от живых доноров.

Персонал, оказывающий помощь при заболеваниях почек

По всему миру отмечены также значительные различия и в распределении персонала, оказывающего помощь при заболеваниях почек, в особенности это касается нефрологов. Наименьшая обеспеченность врачами (<5 нефрологов на 1 млн. населения) характерна для стран с низким уровнем дохода, тогда как о наиболее высокой обеспеченности врачами (>15 млн. на 1 млн. населения) сообщали в основном страны с высоким уровнем дохода. Большинство стран сообщили, что лечением как ХБП, так и ОПП занимаются преимущественно нефрологи. Врачи первичного звена оказания медицинской помощи в большей степени заняты лечением ХБП, чем ОПП: 64% стран сообщили, что врачи первичного звена отвечают за лечение ХБП, и только 35% стран – что врачи первичного звена отвечают за лечение ОПП. Специалисты по оказанию интенсивной помощи отвечали за лечение ОПП в 75% стран, вероятно потому, что лечение ОПП, как правило, проводится в условиях стационара. При этом вновь отмечены существенные различия: специалисты по интенсивной терапии занимаются лечением ОПП в 45% стран с низким уровнем дохода и в 90% стран с высоким доходом. Такое расхождение может быть обусловлено общим дефицитом специалистов по интенсивной терапии в странах с низким доходом.

Наличие необходимого количества нефрологов в стране зависит от многих факторов, в том числе от представлений о потребности в нефрологах, приоритетов и ресурсов. Несмотря на то, что общемирового стандарта, определяющего необходимое

количество нефрологов на миллион населения, не существует, явно недостаточная обеспеченность нефрологами в странах с низким доходом вызывает обеспокоенность. Лидирующая роль в оказании помощи при заболеваниях почек принадлежит нефрологам, и их отсутствие может привести к неблагоприятным последствиям как для политики в области здравоохранения, так и для практики. В связи с этим нельзя не отметить, что количество нефрологов и почечных патоморфологов в странах с низким доходом и доходом ниже среднего уровня все же растет – отчасти благодаря программам сотрудничества, поддерживаемым международными нефрологическими организациями. Необходимо также отметить, что роль нефролога может отличаться в зависимости от структуры системы здравоохранения. Статистика по обеспеченности просто отражает число нефрологов на 1 млн. населения, но никак не характеризует ни адекватность удовлетворения потребности в них, ни качество медицинской помощи. Для оценки удовлетворения потребности в нефрологах имеет значение количества пациентов с заболеваниями почек и возможность поддержки со стороны представителей других специальностей (например, наличие мультидисциплинарных команд).

Международные различия, касающиеся доступности и адекватности помощи, существуют и в отношении других поставщиков медицинских услуг, принимающих участие в оказании помощи при заболеваниях почек. В целом наиболее дефицитными были почечные патоморфологи, координаторы по созданию сосудистого доступа и диетологи (об их нехватке сообщили 86%, 81% и 78% стран соответственно), причем наиболее остро нехватка этих специалистов ощущалась в странах с низким доходом. Некоторые страны (35%) отметили дефицит лабораторного технического персонала. Эта информация свидетельствует о значительных меж- и внутри-региональных различиях в имеющихся в настоящее время возможностях оказания помощи при заболеваниях почек. Во многих странах выявлены значительные пробелы в осведомленности, наличии соответствующих служб и персонала, а также в возможности предоставления оптимальной медицинской помощи. Полученные результаты важны для разработки политики здравоохранения, направленной на создание надежных программ оказания помощи при заболеваниях почек. В особенности это касается стран с низким доходом и доходом ниже среднего уровня. Таким образом, Глобальный атлас здоровья почек дает основные представления о том положении, которое занимают различные страны и регионы в отношении ряда областей системы здравоохранения, и позволяет отслеживать прогресс, происходящий за счет внедрения различных стратегий, направленных на обеспечение равной качественной помощи для многих пациентов с заболеваниями почек во всем мире.

Как эта информация может быть использована для устранения барьеров при оказании медицинской помощи при заболеваниях почек? Во-первых, для раннего выявления и лечения ОПП и ХБП всех странах необходимо усилить базовую инфраструктуру служб первичной медико-санитарной помощи. Во-вторых, несмотря на то, что оптимальная помощь при заболеваниях почек подразумевает акцент на профилактике в целях сокращения нежелательных последствий заболеваний почек на популяционном уровне, должна осуществляться также поддержка в области внедрения более прагматичных подходов к обеспечению ЗПТ. Это касается главным образом стран

с низким доходом и доходом ниже среднего уровня. Например, острый перитонеальный диализ может быть перспективным методом лечения ОПП, так как он сопоставим по эффективности с гемодиализом, но требует меньшей оснащенности и может проводиться с помощью растворов и катетеров, адаптированных к местным ресурсам. В-третьих, необходимо поощрять программы трансплантации почки путем повышения информированности государственных и политических лидеров в разных странах. Трансплантация представляет собой оптимальный с клинической точки зрения и экономически эффективный метод ЗПТ при условии, что стоимость операции и длительной терапии и наблюдения стабильно обеспечиваются за счет государственного (и/или частного) финансирования. В настоящее время большинство операций по трансплантации почек проводятся в странах с высоким уровнем дохода, отчасти это связано с отсутствием ресурсов и знаний в странах с низким доходом и доходом ниже среднего уровня, но также и с культурными особенностями и с отсутствием нормативно-правовых баз, регулирующих донорство органов.

Заключение

У социально незащищенных лиц ущерб, обусловленный заболеваниями почек, непропорционально высок во всем мире. Обеспеченность помощью при заболеваниях почек и ее доступность широко варьируют. Предоставление всеобщего доступа к услугам здравоохранения к 2030 г. является одной из целей ВОЗ в области устойчивого развития. Всеобщий доступ к услугам здравоохранения может не включать все этапы оказания помощи при заболеваниях почек во всех странах, поскольку это, как правило, зависит от политических, экономических и культурных факторов. Но уже само осознание того, что это осуществимо и важно для страны или региона в целях снижения бремени и последствий заболеваний почек, станет важным шагом к достижению равенства в вопросах, касающихся сохранения здоровья почек.

Примечание: со списком литературы, рисунками и таблицами можно ознакомиться в публикации Передовой статьи в журнале Нефрология и Диализ (№1 за 2019 год).

**ЗДОРОВЫЕ
ПОЧКИ**
ВСЕМ и ВЕЗДЕ



Всемирный день почки это
совместная инициатива



International Federation
of Kidney Foundations

© World Kidney Day 2006-2019