СЪЕЗДЫ, КОНФЕРЕНЦИИ

© О.Н.Сигитова, 2011
УДК 616.61-002.2

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ПОЧКИ — ГЛОБАЛЬНАЯ АКЦИЯ, НАПРАВЛЕННАЯ НА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ, ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

ОЛЬГА НИКОЛАЕВНА СИГИТОВА*, докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой общей врачебной практики ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Росздрава»*

Реферат. Освещена проблема хронической болезни почек и пути ее решения в России посредством ранней диагностики, выявления факторов риска, внедрения методов кардио- и нефропротекции, направленных на улучшение прогноза и предотвращение развития терминальной почечной недостаточности, а также объединения усилий медицинской общественности и ежегодного проведения дня почки в России.
Ключевые слова: Всемирный день почки, хроническая болезнь почек, диагностика, профилактика.

WORLD KIDNEY DAY — A GLOBAL ACTION, WHICH IS FOCUSED ON CHRONIC KIDNEY DISEASE DIAGNOSTICS, PREVENTION AND TREATMENT DEVELOPMENT

O.N. SIGITOVA

Abstract. We investigated a chronic kidney disease problem and the ways of coping with it in Russia, by early diagnostics, risk factors exposure, cardio- and nephroprotection methods implementation, focused on prognose improvement and terminal renal failure prevention; and also by combination of efforts of medical community and by holding an annual Kidney Day in Russia.
Key words: world kidney day, chronic kidney disease, diagnostics, prevention.

10 марта 2011 г. в Саратове состоялся очередной (второй) форум «Здоровье нации — наше общее дело!», посвященный Всемирному дню почки, который прошел под лозунгом: «Защищая свои почки, сохраняешь сердце!». Форум был посвящен обсуждению путей решения проблемы хронической болезни почек в России: возможностям раннего выявления хронической болезни почек и ее факторов риска у населения на амбулаторно-поликлиническом уровне и на базе Центров здоровья, а также за счет внедрения средств информатизации; механизмов взаимодействия медиков и общественности в пропаганде здорового образа жизни, роли высокотехнологичных методов заместительной почечной терапии и инновационных технологий в нефрологии. В рамках форума прошла научно-практическая конференция для врачей «Современные принципы диагностики хронической болезни почек и возможности нефропротективной терапии». На конференции выступили ведущие нефрологи России с лекциями и докладами, посвященными вопросам эпидемиологии, диагностики и лечения хронической болезни почек. В работе конференции приняли участие терапевты, семейные врачи, нефрологи, кардиологи, эндокринологи, ревматологи, урологи [8].

Россия участвует в проведении Всемирного дня почки с 2007 г., а с 2010 г. по инициативе ряда профессиональных врачебных организаций, Межрегиональной общественной организации нефрологических пациентов «НЕФРО-ЛИГА», при поддержке партии «Единая Россия» в г. Коломне Московской области был проведен первый общественный форум «Здоровье нации — наше общее дело!», приуроченный к Всемирному дню почки. В форуме 2010 г. приняли участие организаторы здравоохранения, врачи, политики, представители общественных организаций, Русской православной церкви, деятели науки и культуры, журналисты [3].

Международное общество нефрологов (International Society of Nephrology — ISN) и Международная федерация нефрологических организаций (International Federation of Kidney Foundations — IFKF) выступили с предложением отмечать Всемирный день почки с 2006 г. ежегодно каждый второй четверг марта проведением общественных акций, направленных на информирование населения и политиков о проблеме хронической болезни почек и путях ее решения, а также бесплатных медицинских обследований и консультаций, научных конференций и других мероприятий, с целью привлечь внимание общественности и политиков к глобальной угрозе, которую представляет хроническая болезнь почек для здоровья человечества. Всемирный день почки проходит теперь в 100 странах мира. Ввиду большого общественного резонанса и важных последствий для развития нефрологической службы РФ Общественный форум «Здоровье нации — наше общее дело!» предложено проводить в России ежегодно.

Хроническая болезнь почек — не узкая нефрологическая, а общемедицинская проблема с серьезными социальными и экономическими последствиями для всей страны. Ее решение возможно только совместными усилиями всего медицинского сообщества при поддержке органов власти и общественности, информированности и активном участии населения. На

сегодняшний день очевидно, что решение масштабных задач, направленных на оздоровление населения России, профилактику хронических заболеваний, улучшение демографической ситуации в стране, сохранение трудоспособного населения возможно только в результате активного взаимодействия политических и общественных сил, профессионалов-медиков и населения в соответствии с принципами гражданского общества. Большая роль в сохранении здоровья нации принадлежит общественным организациям, Русской православной церкви [8].

Пандемия хронических болезней, которая ежегодно уносит миллионы жизней и ложится тяжелым бременем на бюджеты здравоохранения всех стран мира, является одной из важнейших социально-экономических и медицинских проблем современности. Сахарный диабет, хронические болезни сердца, легких, почек или их различные сочетания отмечаются у каждого второго жителя планеты. Данные заболевания ежегодно уносят многие миллионы жизней и приводят к тяжелым осложнениям, связанным с потерей трудоспособности и необходимостью высокозатратного лечения. Хроническая болезнь почек занимает среди них особое место, поскольку она широко распространена (встречается у 6—20% населения), связана с высокой смертностью и в терминальной стадии приводит к необходимости применения дорогостоящих методов заместительной терапии — диализа и пересадки почки [1, 2, 7].

Многие годы серьезность проблемы хронической болезни почек недооценивалась, она оставалась в «тени» других социально значимых заболеваний. Всплеск интереса к проблеме хронической болезни почек возник в начале XXI в., когда появились данные крупных эпидемиологических исследований (NHANES и др.), показывающие высокую частоту нарушений функции почек в популяции, а также когда стало очевидно, что диализные службы во всем мире, несмотря на открытие новых центров диализа, буквально захлебываются от притока пациентов с терминальной почечной недостаточностью [1, 2, 15].

Хронической болезнью почек в нашей стране страдает преимущественно работоспособная часть населения. В России на лечение диализом одного больного в течение года расходуется более 1—1,5 млн руб., что в 100 раз выше подушевого норматива программы государственных гарантий. При этом число пациентов, нуждающихся в этом лечении, удваивается каждые 10 лет. Несмотря на то что существуют простые и доступные методы ранней диагностики, у значительной части пациентов с хронической болезнью почек она по-прежнему выявляется на терминальной стадии, когда уже упущена возможность затормозить прогрессирование за счет нефропротективной терапии, затраты на которую в 100—150 раз ниже, чем на лечение на аппарате «искусственная почка»[8].

В России, по данным Регистра Российского диализного общества в 2010 г., различные виды заместительной почечной терапии получали более 24 000 человек, ежегодный прирост числа этих больных в среднем составляет 10,5%. В России средний возраст больных, получающих заместительную почечную терапию, составляет 47 лет, т.е. в значительной мере страдает молодая, трудоспособная часть населения. Кроме того, достигнутый прогресс в развитии заместительной почечной терапии в нашей стране фактически сводится на нет естественным приростом числа людей с почечной недостаточностью в популяции [1].

Социально-экономические последствия эпидемии хронической болезни почек:

1. Рост потребности в высокозатратных методах заместительной почечной терапии.

2. Потребность в дорогостоящих препаратах для коррекции анемии и нарушений фосфорно-кальциевого обмена.

3. Многократное повышение риска развития сердечно-сосудистых осложнений.

4. Повышение потребности в стационарном лечении.

5. Повышение риска осложнений беременности, высокая материнская и младенческая смертность.

6. Высокая смертность от сердечно-сосудистых, инфекционных и других осложнений.

Понятие хронической болезни почек (ХБП) и классификация хронической болезни почек были приняты в странах Европы и США ассоциациями нефрологов, трансплантологов и врачей гемодиализа — NRF/KDOQI (National Kidney Foundation/Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) в 2002 г. *(таблица)* [11]. Эксперты рабочей группы NKF преследовали ряд целей по созданию концепции ХБП: определение понятия ХБП и ее стадий; выбор лабораторных показателей, адекватно характеризующих течение ХБП; изучение связи между степенью нарушения функции почек и осложнениями ХБП; стратификация факторов риска прогрессирования ХБП и возникновения сердечно-сосудистых заболеваний. Нарушение функции почек предложено оценивать по снижению скорости клубочковой фильтрации (СКФ), рассчитываемой с использованием формул Кокрофта—Голта (Cockcroft—Gault) или MDRD. В 2005 г. самая авторитетная организация — KDIGO (Kidney Diseases: Improving Global Outcomes) — подтвердила инициативу K/DOQI широкого использования термина ХБП. В Международной классификации болезней (МКБ-10) ХБП не классифицируется. Вместе с тем в Международной классификации ICD-9-CM начиная с 1 октября 2005 г. всем пяти стадиям ХБП присвоены свои коды. Критерии определения ХБП у взрослых и детей идентичны.

Классификация хронической болезни почек. Стадии хронической болезни почек по NRF/ KDOQI *(National Kidney Foundation/Kidney Disease Outcomes Quality Initiative, 2002)*

Стадия	Описание	СКФ
1-я	Признаки нефопатии (нормальная СКФ)	Более 90/мл/мин/1,73 м^2
2-я	Признаки нефопатии (легкое снижение СКФ)	60—89
3-я	Умеренное снижение КФ (консервативная стадия)	30—59
4-я	Тяжелое снижение КФ (преддиализная стадия)	15—29
5-я	Крайне тяжелое снижение (диализная стадия)	Менее 15

ХБП может быть как самостоятельным диагнозом, так и обобщающим термином. Например, если впервые выявлен мочевой синдром — протеинурия или эритроцитурия и этот мочевой синдром наблюдается более трех месяцев, то ХБП может рассматриваться как первичный диагноз. Постановка диагноза ХБП проводится независимо от причинного заболевания, при этом

подразумевается вероятность дальнейшего прогрессирования процесса, даже при отсутствии снижения уровня СКФ на момент впервые выявленного заболевания почек. Наличие ХБП несет в себе вероятность развития неблагоприятных исходов, что оценивается рисками. Основные риски при ХБП — это прогрессирование почечного процесса с развитием хронической почечной недостаточности (ХПН). Раннее выявление ХБП позволяет замедлить прогрессирование нефропатии, а в ряде случаев даже предотвратить утрату функции почек. Более того, снижение клубочковой функции может быть восстановлено или замедлено при длительном использовании органопротекторной терапии.

В структуре хронической болезни почек в США и Европе первое место по частоте занимают больные диабетической нефропатией и пациенты с поражением почек в рамках сердечно-сосудистых заболеваний — гипертонической болезни и атеросклероза *(рис. 1)*.В России среди причин хронической болезни почек лидирует хронический гломерулонефрит, пиелонефрит, диабетическая нефропатия и поликистозная болезнь почек *(рис. 2)* [8, 11].

Крупных исследований, позволяющих оценить распространенность хронической болезни почек в российской популяции, не проводилось. По данным исследований, в отдельных группах населения с повышенным риском поражения почек она высока: признаки хронической болезни почек отмечаются более чем у 1/3 больных хронической сердечной недостаточностью; снижение фильтрационной функции почек наблюдается у 36% лиц в возрасте старше 60 лет [9].

В результате анализа заболеваемости почек и мочевыводящих путей у взрослого населения Республики Татарстан за 2008, 2009. 2010 гг. оказалось, что распространенность составила 31,7—28,7—31,7 случаев на 1 000 населения; заболеваемость соответственно 5,2—4,9—5,1. В структуре распространенности ХБП 1-е место занял пиелонефрит (34%), 2-е — мочекаменная болезнь (20,8%), 3-е — гломерулонефриты (4,9%), 4-е — диабетическая нефропатия (4,2%), на 5-м месте оказалась гипертоническая нефропатия, которая впервые выделена из группы «прочих» заболеваний почек. Уровень гипертонической нефропатии составил 0,6 на 1000 населения, а доля в структуре ХБП — 3,5%. Доля данных заболеваний в структуре ХБП составила 67,4%.

Распространенность терминальной ХПН (ТХПН) возросла и в 2010 г. составила 988 случаев на 1 млн взрослого населения (в 2008 г. — 803 случая; в 2009 г. — 872). Ежегодная заболеваемость (выявляемость новых случаев ТХПН) была стабильной — 19—20% от общего числа больных ТХПН. Прирост уровня ТХПН за изучаемый период составил 8—13% в год, что соответствует данным по Российской Федерации.

Анализ уровня ТХПН при различных нозологических формах ХБП показал, что наиболее высокий уровень был у больных волчаночным нефритом (32,5%), острой почечной недостаточностью (17,9%), хроническим гломерулонефритом (12,7%), амилоидозом почек (9,7%), диабетической нефропатией (9,2%). Однако заболевания, имеющие высокий уровень ТХПН (волчаночный нефрит, острая почечная недостаточность, амилоидоз почек), имеют низкую распространенность и составляют небольшую долю в структуре ТХПН. Основными заболеваниями, обусловливающими распространенность ТХПН, оказались пиелонефриты, гломерулонефриты, диабетическая нефропатия, мочекаменная болезнь и гипертоническая нефропатия. Эти пять заболеваний в сумме обусловливают практически 86% всех случаев ТХПН.

Сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет и хроническая болезнь почек имеют общие факторы риска и механизмы прогрессирования, что позволяет проводить их комплексную профилактику. Развитие

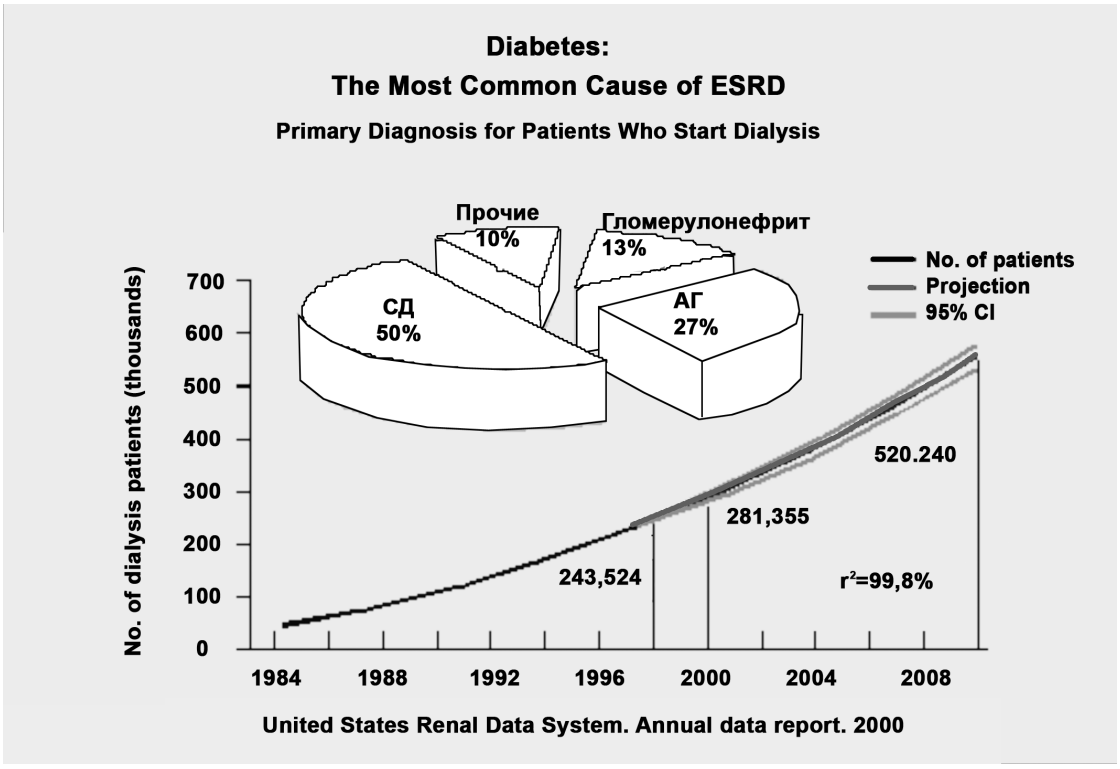

Рис.1. Сахарный диабет и гипертоническая нефропатия – самые частые причины тХПН в мире, в том числе и в США

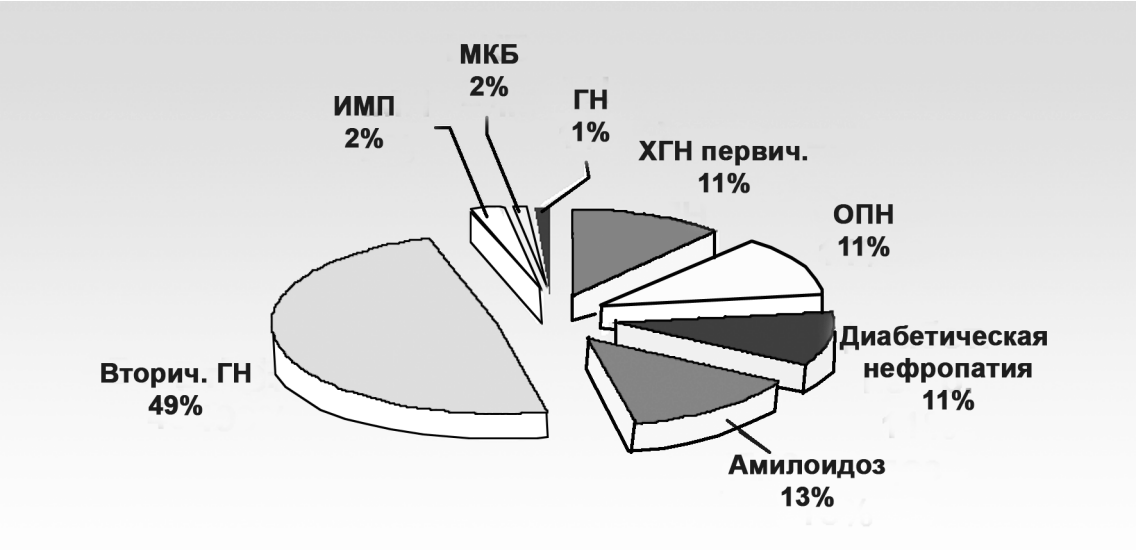

Рис.2. Частота прогрессирования хронических заболеваний почек в терминальную стадию у взрослого населения Республики Татарстан

хронической болезни почек у больных артериальной гипертонией и сахарным диабетом, аутоиммунными болезнями (системной красной волчанкой, ревматоидным артритом и др.) существенно ухудшает прогноз и требует пересмотра тактики лечения. С одной стороны, при наличии хронической болезни почек требуется более строгий контроль артериального давления, чем у гипертоников со здоровыми почками, с другой стороны, при нарушенной функции почек гипертония носит более резистентный к лечению характер, а возможности применения многих лекарств с почечным путем выведения резко ограничены. У больных с нарушенной функцией почек резко повышается риск нежелательных явлений при лечении и непредсказуемых лекарственных взаимодействий.

Существует два подхода к выявлению хронической болезни почек: проведение скрининга (в рамках всеобщей диспансеризации) и профилактических мер во всей популяции, либо прицельная работа с пациентами из группы повышенного риска ее развития. В России, по данным Всемирной организации здравоохранения, лидирующими факторами риска смертности и заболеваемости являются высокое артериальное давление, высокий уровень холестерина, курение и алкоголь. Хорошо известно, что их неблагоприятное влияние отражается не только на состоянии сердечно-сосудистой системы, но и вызывает хроническую болезнь почек. К заболеваниям, повышающим риск ХБП, относятся аутоиммунные болезни, хронические вирусные и бактериальные инфекции, злокачественные опухоли, обструктивные заболевания мочевых путей; перенесенная острая почечная недостаточность, нефропатия беременных, хирургические операции. К факторам риска ХБП относятся наследственные заболевания и нарушения развития, заболевания почек, сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертония, распространенный атеросклероз, сердечная недостаточность) и сахарный диабет у прямых родственников; нарушения внутриутробного развития, гипотрофия; аплазия, гипоплазия почки; демографические показатели (возраст старше 50 лет, мужской пол, принадлежность к этническим меньшинствам, низкий социальный и образовательный уровень); образ жизни, характер питания и вредные привычки: табакокурение, употребление наркотиков, злоупотребление алкоголем, злоупотребление обезболивающими препаратами (самолечение), злоупотребление пищевыми добавками, злоупотребление белковой пищей и белковое истощение, профессиональные контакты с органическими растворителями, солями тяжелых металлов и другими токсинами, малоподвижный образ жизни [12, 13, 14].

Для выявления пациентов с хронической болезнью почек используются простые диагностические тесты: общий анализ мочи, биохимический анализ крови с определением уровня креатинина, ультразвуковое исследование почек. Ранняя диагностика хронической болезни почек у больных, входящих в группу риска ее развития, у которых отсутствует белок в общем анализе мочи; тест на микроальбуминурию, расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле Кокрофта—Голта или MDRD [11].

Внедрение принципов диагностики хронической болезни почек и нефропротекции в практическую медицину встречает значительные трудности во всем мире. Они связаны, в первую очередь, с тем, что для ранней диагностики хронической болезни почек, т.е. ее выявления на стадии, когда эффективность лечебно-профилактических мер наиболее высока, а затраты на их проведения самые низкие, необходим скрининг лиц, не информированных о наличии у них риска заболевания почек, нередко считающих себя абсолютно здоровыми. Эта задача ложится на врачей, не имеющих специальной подготовки по нефрологии, в первую очередь, терапевтов, эндокринологов, кардиологов, цеховых врачей и др., которые в большинстве в недостаточной степени ориентированы в данной проблеме и не всегда владеют навыками ведения пациентов с хронической болезнью почек.

Выполнение комплексной задачи кардио- и нефропротекции, направленной на улучшение общего прогноза и предотвращение развития терминальной почечной недостаточности возможно только при совместном ведении пациента с признаками хронической

болезни почек кардиолога и нефролога, эндокринолога и нефролога или всех трех специалистов. Социально-экономический эффект реализации раннего выявления ХБП и нефропротекции позволит продлить додиализную стадию ХПН, как минимум, на 3—4 года, что приведет к уменьшению потребности в дорогостоящей заместительной почечной терапии, снижению затрат на лечение сердечно-сосудистых осложнений (госпитализации, лекарственное обеспечение), увеличению продолжительности жизни [10].

Общественный форум в Коломне стал первым шагом, дающим шанс создать единую систему нефрологической помощи в рамках проводимой в России реформы здравоохранения. Благодаря настойчивой активности нефрологического сообщества в России восстановлен пост главного нефролога Минздравсоцразвития (приказ министра здравоохранения от 18 октября 2010 г.) и начато формирование новых организационно-правовых основ нефрологической службы (Порядка и стандартов оказания нефрологической помощи). В резолюции первого рабочего совещания по развитию нефрологической службы РФ, прошедшего в рамках работы VII Съезда Научного общества нефрологов России (НОНР), констатирована необходимость утверждения Координационного совета из представителей трех нефрологических обществ РФ — НОНР, Российского диализного общества (РДО) и Творческой ассоциации детских нефрологов по созданию единой нефрологической службы РФ, а также рабочих групп по направлениям.

Общественный форум «Здоровье нации — наше общее дело!», проведенный в г. Саратове 10 марта 2011 г., был посвящен обсуждению путей решения проблемы хронической болезни почек в России; новым возможностям раннего выявления хронической болезни почек и ее факторов риска у населения на амбулаторно-поликлиническом уровне и на базе Центров здоровья, а также за счет внедрения средств информатизации; механизмам взаимодействия медиков и общественности в пропаганде здорового образа жизни, роли высокотехнологичных методов заместительной почечной терапии и инновационных технологий в нефрологии.

Масштабы проблемы наряду с высокой инвалидизацией и смертностью заболевших, приводящих к снижению доли работоспособного населения и демографических показателей, выдвигают проблему нефрологии в разряд важных государственных задач по сохранению здоровья нации, требуют привлечения масштабных административных, профессиональных и финансовых ресурсов на создание сети лечебных учреждений, оказывающих нефрологическую помощь, что может быть реализовано Федеральной целевой программой «Нефрология» Минздравсоцразвития Российской Федерации начиная с 2012 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бикбов, Б.Т.* Состояние заместительной терапии больных с хронической почечной недостаточностью в Российской Федерации в 1998—2007 гг. (отчет по данным Российского регистра заместительной почечной терапии) / Б.Т. Бикбов, Н.А. Томилина // Нефрология и диализ. — 2009. — № 11(3). — С.141—220.
2. *Ермоленко, В.М.* Хроническая почечная недостаточность / В.М. Ермоленко; под ред. проф. И.Е.Тареева. — М.: Медицина, 2000. — С.596—698.
3. *Мухин, Н.А.* Всемирный день почки / Н.А. Мухин // Нефрология. — 2010. — № 1. — С.27—30.
4. *Сигал, В.Е.* Состояние заместительной почечной терапии в Республике Татарстан: достижения и проблемы / В.Е. Сигал // Медико-фармацевтический вестник Татарстана. — 2006. — № 31(119). — С.6.
5. *Сигитова, О.Н.* Анализ заболеваемости хронической почечной недостаточностью в Республике Татарстан / О.Н. Сигитова, Р.А. Надеева, В.А. Закирова [и др.] // Казанский медицинский журнал. — 2008. — Т. LXXXIX, № 4. — С.553—557.
6. *Сигитова, О.Н.* Хроническая болезнь почек у взрослого населения Республики Татарстан / О.Н. Сигитова, Э.И. Бикмухаметова, Е.В. Архипов [и др.] // Актуальные вопросы нефрологии и заместительной терапии: сб. науч. тр. V Поволжской межрегион. конф. — Казань, 2011. — С.100—102.
7. *Смирнов, А.В.* Эпидемиология и социально-экономические аспекты хронической болезни почек / А.В. Смирнов, В.А. Добронравов, И.Г. Каюков [и др.] // Нефрология. — 2006. — Т. 10, № 1. — С.7—13.
8. Хроническая болезнь почек и программа народосбережения России / Общественный форум «Здоровье нации — наше общее дело!», приуроченный к Всемирному дню почки. — Саратов, 2011. — 32 с.
9. *Coresh, V.* Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the adult US population: Third National Health and Nutrition Examination Survey / V. Coresh, B.C. Astor, T. Green [et al.] // Am. J. Kidney Dis. — 2003. — Vol. 41(1). — P.1—12.
10. *Fester, P.* Determinants of cardiorenal damage progression in normotensive and never-treated hypertensive subjects / P. Fester, J. Ribstein, G. du Cailar, A. Mimran // Kidney Int. — 2005. — Vol. 67(5). — P.1974—1979.
11. K/DOQI: Клинические практические рекомендации по хроническому заболеванию почек: оценка, классификация и стратификация. — URL: http://www.dialysis.ru/standard/doqi-ckd/g7.htm
12. *Munter, P.* Plasma lipids and risk of developing renal dysfunction / P. Munter, J. Coresh, J.C. Smith [et al.] // Kidney int. — 2000. — Vol. 58(1). — P.293—301.
13. *Pinto-Sietsma, S.J.* Smoking is related to albuminuria and abnormal renal funtion in nondiabetic persons / S.J. Pinto-Sietsma, J. Mulder, W.M. Janssen [et al.] // Ann. Intern. Med. — 2000. — Vol. 17, № 133(8). — P.585—591.
14. *Tanaka, H.* Metabolic syndrome and chronic kidney disease in Okinawa, Japan / H. Tanaka [et al.] // Kidney Int. — 2006. — Vol. 69(2). — P.369—374.
15. *Schiepati, A.* Renal disease as a public health problem. Epidemiology, social and economic implications / A. Schiepati, G. Remmuzi // Kidney Int. — 2005. — Vol. 68. — P.7—10.