

Всемирный день почки в Украине — крепнущая традиция междисциплинарной консолидации в реализации стратегии нефропротекции

14 марта 2014 г. в Киеве на базе Национальной медицинской академии последипломного образования (НМАПО) имени П.Л. Шупика в рамках программы Всемирного дня почки (World Kidney Day — WKD) состоялась научно-практическая конференция «Хронические заболевания почек. Возрастной аспект». В работе конференции приняли участие 215 представителей медицинского сообщества, более половины из которых — из регионов Украины. Мультидисциплинарные аспекты нефрологической патологии у лиц пожилого возраста объединили в рамках работы конференции клиницистов различных специальностей — нефрологов, врачей общей практики, урологов, кардиологов, эндокринологов. Формат работы форума с организацией секционных заседаний «Почки и возраст», «Почечно-заместительная терапия и возраст», «Минеральный обмен и почки. Фитотерапия», «Почки и междисциплинарные аспекты» обеспечил возможность предметного профессионального обсуждения наиболее актуальных проблем почечной патологии и оказания нефрологической помощи в Украине. Медико-социальная значимость мероприятия привлекла к организации конференции команду крупнейших фармацевтических компаний, к освещению работы форума — представителей ведущих медицинских изданий Украины.

Всемирный день почки — глобальная инициатива, впервые проведенная под эгидой Международной федерации почечных фондов (International Federation of Kidney Foundations — IFKF) и Всемирного общества нефрологов (International Society of Nephrology — ISN) в марте 2006 г. В 2008 г. Украина впервые присоединилась к Глобальному международному проекту «Всемирный день почки», который ежегодно проводится во второй четверг марта в более 60 странах мира.

Миссией Всемирного дня почки является повышение информированности населения о значимости почек для состояния организма в целом, снижения уровня нефрологической заболеваемости, негативных последствий данной патологии и ассоциированных с ними проблем в здравоохранении стран всего мира.

Штаб-квартира глобальной инициативы находится в Брюсселе. Участники инициативы — рабочие группы стран, в которые входят научные общества врачей и общественные организации пациентов, а также социальные и благотворительные фонды.

В специальном пресс-релизе Всемирной организации здравоохранения к этой дате сообщается, что в мире в настоящее время заболевания почек диагностированы у 300–600 млн человек — около 5–10% населения планеты. Распространенность хронического пиелонефрита в общей популяции составляет приблизительно 20%, мочекаменная болезнь (МКБ) — 1–5%, диабетической нефропатии (при сахарном диабете 2-го типа — от 2% в странах Африки) до 6% (в России, Украине) и 17% (в США). Следует отметить, что среди населения в возрасте >65 лет суммарный

показатель распространенности хронической болезни почек (ХБП) существенно выше — до 30%. Одной из важнейших проблем клинической нефрологии является также обеспечение больных хронической почечной недостаточностью (ХПН) в терминальной стадии эффективной почечно-заместительной терапией (ПЗТ), в частности программным/перитонеальным диализом или трансплантацией донорской почки. Указанная проблема обретает особую остроту у пациентов пожилого возраста, что требует разработки соответствующих терапевтических подходов у данного контингента больных.

В качестве приоритетных тем Всемирного дня почки рассматривают основные факторы риска ХБП — сахарный диабет и артериальную гипертензию (АГ), а также методы выявления признаков почечного поражения, приемлемые для применения в условиях скринингового обследования населения (альбуминурия, методы расчета скорости клубочковой фильтрации — СКФ).

В соответствии с миссией и целями Всемирного дня почки профилактика ХБП призвана стать одной из составляющих здорового образа жизни, стратегия которой во многом совпадает с профилактическими подходами в отношении ожирения, сахарного диабета 2-го типа, АГ и сердечно-сосудистой патологии в целом.

К Всемирному дню почки приурочивают врачебные конференции и симпозиумы национального и регионального уровней, специальные информационно-образовательные программы, различные варианты социальной рекламы.

Всемирный день почки в Украине — глобальный медико-социальный проект, в котором принимают участие професси-

ональные врачебные, общественные организации, государственные учреждения и благотворительные социальные фонды. В Украине создан оргкомитет проекта, в состав которого вошли представители Национальной академии медицинских наук (НАМН) Украины, Министерства здравоохранения Украины, Украинской ассоциации нефрологов, Ассоциации урологов Украины, Ассоциации кардиологов и ревматологов Украины, Ассоциации эндокринологов Украины, Ассоциации акушеров-гинекологов Украины, Ассоциации педиатров Украины.

Основная цель проведения Всемирного дня почки в Украине — информирование населения страны о факторах риска и проявлениях ХБП, значение которых в структуре смертности и стойкой утраты трудоспособности непрерывно возрастает, оптимизация выявления ХБП в ранних стадиях в общей популяции и «таргетных» группах (пациентов эндокринологического, кардиологического, ревматологического, урологического профилей).

Ежегодно Всемирный день почки проходит под актуальными лозунгами, раскрывающими различные клинические аспекты проблемы заболеваний почек. В 2014 г. таким лозунгом стал тезис «Почки стареют вместе с организмом — им нужна твоя забота». В соответствии с лозунгом, на мероприятиях, приуроченных ко Всемирному дню почки в 2014 г., особое внимание уделено здоровью почек у лиц пожилого возраста, поскольку возраст прямо коррелирует с повышением риска развития почечной патологии. На фоне глобального старения и неуклонного увеличения численности населения в возрасте >65 лет в большинстве стран мира

данный аспект нефрологической проблематики приобретает особую актуальность.



С приветственной речью к участникам конференции обратился доктор медицины и наук, профессор, академик НАМН Украины **Любомир Пыриг**. Открывая форум, он передал участникам слова приветствия и пожелания плодотворной работы от министра здравоохранения Украины Олега Мусия и ректора НМАПО имени П.Л. Шупика Юрия Вороненко, отметив медико-социальный аспект нефропатологии, а также неоценимую значимость профессиональной консолидации представителей медицинских сообществ в сложившейся общественно-политической ситуации в Украине.

Открывая рабочую часть конференции, Л. Пыриг в своем проблемном докладе «Геронтологические аспекты клинической нефрологии» изложил ключевые особенности развития и течения почечной патологии у лиц пожилого возраста: инволютивный характер изменений почечной паренхимы, доминирующий вторичный характер поражения почек, высокую степень коморбидности с сахарным диабетом и кардиоваскулярной патологией. Отмече-

но, что поражения почек (как первичные, так и вторичные) у гериатрического контингента обусловлены преимущественно гипертензивной и диабетической нефропатией — в 17%, амилоидозом и пиелонефритом — в 4–5%, амилоидозом и гломерулонефритом — в 4%, подагрической нефропатией и амилоидозом — в 3% случаев. Схожесть клинико-лабораторных симптомов указанных патологических состояний затрудняет дифференциальную диагностику, верификацию диагноза и, следовательно, определение правильной лечебной тактики. Отмечена необходимость выделения в проблеме почечной патологии данного контингента геронтологического и гериатрического аспектов. Первый обусловлен биологическими особенностями старения организма и определяет гериатрические особенности патологии почек. Возрастная перестройка почек начинается в среднем возрасте и заключается в уменьшении микроциркуляторного русла и нарушении трофики почечной ткани. В возрасте >60 лет прогрессивно уменьшается количество нефронов на единицу почечной ткани — если удельный вес патологически измененных нефронов у лиц молодого возраста составляет 11,6%, среднего — 21,6%, то в пожилом и старческом возрасте достигает 34,9%.

Одним из наиболее важных факторов формирования патологии почек в пожилом возрасте является нарушение уродинами-

ки, особенно у мужчин, удельный вес которых в пожилом возрасте среди больных пиелонефритом составляет 78,3%. У лиц старшего возраста повышается чувствительность почек к воздействию гуморальных факторов — альдостерона, антидиуретического гормона, при ишемии почек отмечают более выраженную активацию ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС). У больных пожилого возраста снижается острота течения заболевания, преобладают общеастенические проявления с высокой частотой осложнений, особенно кардиоваскулярных и в виде острой почечной недостаточности. Клиническая симптоматика может не соответствовать типичной картине заболевания. Акцентируется внимание на большей частоте развития реноваскулярной АГ у лиц пожилого возраста на фоне атеросклеротического поражения артериального русла почек. Кроме того, отмечены особенности течения гломерулонефрита у данного возрастного контингента пациентов — атипичность его течения является причиной того, что в большинстве случаев (в 95%) данную патологию выявляют постмортально при секционном исследовании.

Общими принципами лечения лиц пожилого и старческого возраста с заболеваниями почек, по мнению академика, должны стать нормализация уродинамики, исключение (ограничение) применения нефротоксических препаратов, дозирование и режим приема лекарственных пре-

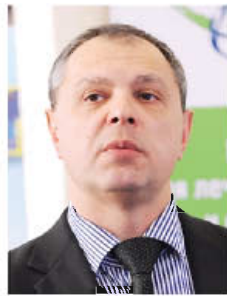


паратів з урахуванням віку, мінімізація поліпрагмації, нормалізація артеріального тиску (АД), переважно за допомогою препаратів ренопротекторного дії — блокаторів РААС.



В доповіді «Пораження нирок при артеріальній гіпертензії та цукровому діабеті: вікові особливості антигіпертензивного лікування» доктор медичних наук, професор, заслужений лікар України, завідувач кафедри нефрології та нирково-замісної терапії НМАПО імені П.Л. Шупика **Дмитрій Іванов** зосередився на проблемі хронічної прогресуючої гіпертензивної та діабетичної нефропатії у пацієнтів похилого віку. Зазначено, що в країнах з розвинутою економікою швидко зростає кількість пацієнтів похилого віку з ХПН, для яких характерна висока частота коморбідності — наявність кардіо-ендокринних порушень. Це вимагає тісної співпраці клініцистів різних спеціальностей у визначенні оптимальної тактики ведення хворих. АГ — патологія, найчастіше діагностована у осіб похилого віку,

являється одночасно і одним з частих проявів ХБП, причиною її розвитку. В свою чергу, наявність ХПН завжди сприяє розвитку АГ *de novo* внаслідок гіперактивності симпатического відділу вегетативної нервової системи та еритроцитопенічної анемії. В доповіді зазначено також, що прогресуюче перебіг ХПН визначають три основні синдроми — синдром кардіальної анемії, MIA-синдром (malnutrition, inflammation, atherosclerosis — мальнутриція, запалення, атеросклероз), а також згаданий синдром гіперактивності симпатического відділу вегетативної нервової системи. Підкреслено важливість вікового зменшення кількості нефронів та відповідної корекції медикаментозної терапії з урахуванням показників СКФ та шляхів виведення препаратів.



В межах роботи секції «Нирково-замісна терапія» та вік «розділу» завідувачі відділенням нефрології та гемодіалізу Александровської міської клінічної лікарни м. Києва **Ігорь Кучма** в своїй доповіді акцентував увагу на основних проблемах ПЗТ

у пацієнтів похилого віку. Ключовими причинами розвитку термінальної ХПН в Україні є хронічний пієлонефрит (29,4%), діабетична нефропатія (24,0%), хронічний гломерулонефрит (23,8%), реж — полікістоз нирок (6,6%), гіпертензивна нефропатія (8,2%). Недовідповідний рівень ПЗТ у хворих похилого віку обумовлений недостатньою кількістю діалітичних центрів та низькою потужністю їх коечного фонду, обмеженими можливостями вітчизняної трансплантології внаслідок проблем юридично-правового характеру, а також недостатками в організації відбору хворих даної вікової групи та рішення про проведення ПЗТ.

У хворих похилого віку підвищений ризик розвитку медикаментозних ускладнень та протипоказань до проведення ПЗТ. У цій групі хворих в ході проведення гемодіалізу високий ризик критичного зниження АД, в той же час низькі значення АД до початку проведення діалізу є прогностично несприятливими. Зазначено, що в сучасному світі проведення ПЗТ методом хронічного гемодіалізу пацієнтами похилого віку стає правилом, а не винятком. Згідно з даними Національного реєстру хворих з термінальною стадією ХПН США (United States Renal Data System — USRDS) середній вік половини пацієнтів, до яких було застосовано лікування гемодіалізом



в 2008 г., составил 64,4 года. По данным указанного реестра, в 2012 г. удельный вес пациентов в возрасте >64 лет, находящихся на гемодиализе, составил 9,6%, на перитонеальном диализе — 10,3%. В 2008 г. показатель больных в возрасте >65 лет, получающих ПЗТ, составлял 26 на 1 млн населения, в 2009 г. — 34 на 1 млн населения, в 2011 г. — 68 на 1 млн населения. Это свидетельствует о существенном росте охвата больных пожилого возраста с ХПН жизнеспасующими видами терапии, что, в свою очередь, ставит перед практикующими врачами задачу отработки клинической практики по проведению ПЗТ у геронтологического контингента больных с учетом всего спектра возрастных особенностей и факторов риска. Согласно Европейским рекомендациям по оптимальной практике диализа, последний следует начинать:

- при снижении СКФ <15 мл/мин или при наличии симптомов уремии, неконтролируемых гипергидратации или АГ, при прогрессирующем ухудшении пищевого статуса. Акцентировано внимание на необходимости начала проведения диализа до снижения СКФ до уровня 6 мл/мин/1,73 м², даже при оптимальном преддиализном ведении пациента и отсутствии клинических признаков болезни;
- у пациентов высокого риска, например при сахарном диабете, следует отдавать предпочтение более раннему проведению диализа (уровень доказательности С);
- с целью обеспечения гарантий начала диализа до момента снижения показателя СКФ ≤6 мл/мин, в клинических условиях следует ориентироваться на показатели СКФ 8–10 мл/мин. Целесообразно до получения результатов новых исследований начинать диализное лечение у пациентов в возрасте >65 лет при показателях СКФ 15 мл/мин.

В отношении выбора модальности ПЗТ в докладе изложены основные сравнительные характеристики программно и перитонеального диализа с точки зрения применения у пациентов старшей возрастной группы. Несмотря на кажущееся удобство применения перитонеального диализа, избавляющего больного от частого посещения лечебного учреждения, отмечены такие риски данного вида ПЗТ, как большая вероятность развития осложнений, трудности в обучении технике проведения, а также социальная изоляция больных пожилого возраста.



двоеение численности больных ХБП каж-

доклад **Светланы Кушниренко**, доцента кафедры нефрологии и почечно-заместительной терапии НМАПО имени П.Л. Шупика, посвящен современным возрастным и гендерным особенностям анемии при ХБП. Отмечено

двые 7 лет, 85–94% из которых в дальнейшем получают лечение диализом. В среднем частота развития анемии при ХБП, по данным исследования PAERI, составляет 47%, однако при ХБП 1-й стадии этот показатель достигает 26,7%, тогда как при ХБП 5-й стадии — 75,5%. В докладе подчеркнуто, что при терапии препаратами железа необходима оценка соотношения польза/риск с учетом последствий минимизации гемотрансфузий, терапии с применением эритропоэзстимулирующих агентов и связанных с анемией симптомов. Необходим также учет клинических рисков развития индивидуальных негативных последствий у отдельных пациентов — анафилактических и других остро возникающих реакций, неизвестных долгосрочных осложнений. Изложены принципы современных подходов к применению препаратов железа и эритропоэзстимулирующих агентов у пациентов с ХБП с анемией. Предложена индивидуализация терапии и отказ от применения эритропоэзстимулирующих агентов с целью поддержания концентрации гемоглобина >115–130 г/л у взрослых с ХБП.

В следующем докладе С. Кушниренко в рамках работы секции «Минеральный обмен и почки. Фитотерапия» представлена концепция интеграции урологической и нефрологической помощи в формировании терапевтических подходов при лечении МКБ. Отмечено, что 8–15% населения Европы и Северной Америки страдают уролитиазом, или МКБ. МКБ — патологический процесс, сопровождающийся формированием патологического биоминерала (конкремента) в мочевыводящих путях, которые имеют резервуарное строение. Распространенность МКБ в Украине составляет 775,1 на 100 тыс. населения, заболеваемость — 179,1 на 100 тыс. населения. Согласно Рекомендациям по уролитиазу Европейской урологической ассоциации 2013 г. (European Association of Urology — EAU, Guidelines on Urolithiasis, 2013), к факторам развития МКБ относят: гиперпаратиреозидизм, нефрокальциноз, гастроинтестинальную патологию (илеоцекальные анастомозы, резекции кишечника, болезнь Крона, мальабсорбция и др.), а также саркоидоз. Кроме того, факторы риска включают анатомические отклонения, ассоциированные с образованием конкрементов, в частности медулярную губчатую почку, обструкцию лоханочно-мочеточникового сегмента, дивертикул чашечки, кисту чашечки, стриктуру мочеточника, гипертонический мочеточниковый рефлюкс, подковообразную почку и уретероцеле. Предметно изложен протокол клиничко-лабораторного обследования пациента с МКБ согласно новым Европейским рекомендациям, представлены принципы дифференциальной диагностики при гиперурикозурии (уратурии), гипероксалурии (оксалатурии), нефрокальцинозе, а также диагностический и профилактический алгоритмы при конкрементах, состоящих из мочевой кислоты и урата аммония, оксалата кальция, фосфат-кальциевых конкрементах. Особое внимание аудитории акцентировано на кли-

нических показаниях к активному удалению конкрементов в свете требований рекомендаций 2013 г.



особенности применения еще одного вида ПЗТ — трансплантации донорской почки — у пациентов пожилого возраста освещены в презентации профессора, заведующего отделением трансплантации почки Государственного учреждения «Национальный институт хирургии и трансплантологии имени А.А. Шалимова НАМН Украины» **Рубена Зограбяна**. Акценты доклада обозначены в отношении преимуществ трансплантации почки по сравнению с гемодиализом — повышения качества и продолжительности жизни, лучшей социальной реабилитации, меньшей стоимости лечения. Представлены данные о повышении потребности в ПЗТ больных пожилого возраста с терминальной ХПН вследствие глобального постарения населения. Отмечено, что в большинстве стран Западной Европы средний возраст пациентов, получающих лечение гемодиализом, составляет ~65 лет. Также известно, что аллотрансплантация почки (АТП) способствует повышению выживаемости больных с ХПН, однако вопросы применения АТП у больных пожилого возраста в течение длительного времени являлись предметом дискуссий. Вместе с тем в Европейских рекомендациях по трансплантации (Nephrology Dialysis Transplantation — NDT) 2002 г. АТП рассматривают в качестве предпочтительного метода лечения больных пожилого возраста. Докладчик остановился на положительных результатах внедрения Европейской программы ESP (Eurotransplant Senior Program) — Программа евротрансплантации для лиц пожилого возраста), инициированной в 1999 г. Имплементация данной программы, предусматривающей сокращение времени ожидания для больных старшей возрастной категории, подбор пары «донор — реципиент» среди трупных доноров в возрасте >65 лет, региональный принцип размещения донорских органов, позволила увеличить охват пациентов пожилого возраста с терминальной ХПН данным видом ПЗТ — трансплантацией донорской почки — и минимизировать риски, развивающиеся при проведении АТП у лиц данной возрастной категории.



В докладе **Виктора Денисенко**, доктора медицинских наук, профессора отделения нефрологии Национального института имени Л.П. Малой НАМН Украины (Харьков), представлены акту-

альные аспекты роли и места фитотерапии в профилактике и лечении при ХБП. В частности, внимание участников конференции было акцентировано на эпидемиологии ХБП и росте показателей болезненности и заболеваемости как первичными, так и вторичными патологиями почек в мире и Украине. Отмечена роль фитотерапии в лечении пациентов с ХБП, а также необходимость стандартизации фитопрепаратов и формирования доказательной базы их клинической эффективности. Преимущества фитотерапии по сравнению с традиционной аллопатической терапией включают возможность создания многокомпонентных препаратов, отсутствие «внутренних конфликтов» ингредиентов лекарственных микстов и негативных эффектов фитополипрагмазии, возможность полувалентного воздействия на эти патогенетические механизмы конкретной болезни, а также достижение полиморбидного терапевтического эффекта. Отмечены также недостатки фитотерапии, в частности невозможность немедленного или быстрого достижения терапевтического эффекта. Основные эффекты, которые позволяет достичь фитотерапия у больных ХБП, — это противовоспалительный, литолитический, анальгезирующий, спазмолитический, диуретический, гемостатический, антигипоксический, антитоксический, а также иммуномодулирующий. Наиболее перспективные направления применения фитотерапии в нефрологии — лечение больных с острым и хроническим пиелонефритом, нефролитиазом (профилактика камнеобразования и лизис конкрементов), подагрической и диабетической нефропатией. Противовоспалительные эффекты фитотерапии обусловлены преимущественно действием органических и эфирных масел, блокирующих неспецифическую активацию комплемента и липооксигеназы с последующим угнетением синтеза лейкотриенов. Гемостатический эффект реализуется за счет уменьшения проницаемости капилляров, антифибринолитического и вазоконстрикторного, К-витаминного действия, повышения общей свертываемости крови. Антигипоксические свойства фитопрепаратов обусловлены эффектами эфирных масел, улучшающих кровоснабжение почечного эпителия и воздейству-

ющих на процессы канальцевой реабсорбции, а также фенольных соединений, проявляющих антиоксидантный эффект с разрывом свободнорадикальных цепных реакций.



В рамках работы секции «Почки и междисциплинарные аспекты» в докладе профессора кафедры урологии и функциональной диагностики НМАПО имени П.Л. Шупика, главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Украины по специальности «Функциональная диагностика» **Олега Жаринова** представлены аспекты поражения почек у пациентов с ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом после реваскуляризации. Особое место в докладе отведено роли сахарного диабета в формировании кардиоваскулярного риска, а также новым рекомендациям по контролю АД у больных в соответствии с Рекомендациями Европейского общества по артериальной гипертензии (European Society of Hypertension — ESH) и Европейского общества кардиологов (European Society of Cardiology — ESC) 2013 г. по лечению и профилактике АГ. Вниманию аудитории представлен клинический случай проведения аортокоронарного шунтирования у пациентки с ишемической болезнью сердца: Q-инфарктом и сахарным диабетом. Отмечено более частое дооперационное нарушение функции почек при сахарном диабете, большая частота развития острой нефропатии и фибрилляции предсердий у пациентов с сахарным диабетом, а также необходимость применения препаратов группы блокаторов РААС, обладающих доказанным нефропротекторным эффектом.

Различные клинические аспекты ведения пациентов с ХБП были представлены в докладах, посвященных таким проблемам, как особенности течения инфекции мочевых путей при сахарном диабете (Д. Иванов), поражение почек у больных с АГ в возрастном аспекте (Елена Свищенко, доктор медицинских наук, профессор, заведующая отделени-

ем гипертонической болезни Государственного учреждения «Национальный научный центр «Институт кардиологии имени Н.Д. Стражеско» НАМН Украины»), современные методы лечения неспецифических уретритов (Юрий Гурженко, доктор медицинских наук, профессор кафедры урологии НМАПО имени П.Л. Шупика, член Европейской ассоциации урологов), медикаментозная поддержка пациентов, получающих ПЗТ (Мария Иванова, кандидат медицинских наук, Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца), приверженность больных ХБП к лечению (Алексей Корж, профессор кафедры общей практики — семейной медицины Харьковской медицинской академии последипломного образования).

Организаторами конференции анонсировано проведение в Украине следующего важного для нефрологического медицинского сообщества мероприятия — согласно программе образовательных курсов ERA-EDTA (European Renal Association/European Dialysis and Transplant Association) 12 сентября 2014 г. в Киеве состоится 8-й Ежегодный последипломный курс международной нефрологической Ассоциации REENA (Renal Eastern Europe Nephrology Academy) «Клинические случаи и их патоморфологическая характеристика». Организаторами научно-практической конференции выступают Украинская диализная ассоциация и НМАПО имени П.Л. Шупика.

Работа конференции в рамках Всемирного дня почки убедительно продемонстрировала эффективность междисциплинарных подходов в обсуждении актуальных проблем современной нефрологии, необходимость проведения подобных Всеукраинских форумов в формате презентаций и научных дискуссий, а также в качестве площадки для неформального общения практикующих врачей и научных медицинских работников различных специальностей, кооперация которых клинически оправдана полиорганным характером и полиморфизмом нефрологической патологии.

*Ольга Федорова,
фото Сергея Бека*