



Сучасні нефрологічні знання — кожному лікарю. День нирки в Україні (за матеріалами науково-практичної конференції)

For cite: *Pochki*. 2019;8(2):132-133. doi: 10.22141/2307-1257.8.2.2019.166670

12 квітня відбулась реєстрова науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання нефрології, діалізу та трансплантації — Всесвітній день нирки 2019» — «Лікування хронічної хвороби нирок в умовах обмежених ресурсів». Захід був організований кафедрою нефрології та нирково-замісної терапії НМАПО імені П.Л. Шупика за підтримки Всесвітнього товариства нефрологів (International Society of Nephrology, ISN) і Української асоціації дитячих нефрологів і зареєстрований Всесвітнім комітетом World Kidney Day (<https://www.worldkidneyday.org/event/ckd-treatment-in-low-resource-settings>).

У роботі конференції взяли участь 136 лікарів із 35 міст України, серед яких були фахівці 6 спеціальностей, 78 % становили нефрологи й дитячі нефрологи. Міжнародна частина — проф. Л. Ростанг (Франція), К. Комісаров (Білорусь), М. Іванова (Італія). Було подано 8 наукових доповідей, серед промовців були 3 спікери від ISN. Освітня підтримка була надана платформою «Аксемедін», юридична підтримка — юридичною фірмою «Статус».

Головні тези виступів

— **Всесвітній день нирок** (ВДН) — спільна ініціатива ISN і Міжнародної федерації ниркових фондаций (IFKF), що інформує політиків у сфері охорони здоров'я, медичний персонал й широку громадськість у всьому світі щодо захворювання нирок з метою запобігання захворюванню, своєчасної діагностики й призначення оптимального лікування. Місія ВДН полягає в тому, щоб підвищити обізнаність про важливість нирок для загального здоров'я й знизити частоту й вплив

захворювань нирок і пов'язаних з ними проблем зі здоров'ям у всьому світі.

— Хронічна хвороба нирок (ХХН) вражає приблизно 10 % дорослого населення світу: вона є 12-ю причиною смерті в усьому світі. Гостре ушкодження нирок, важливий чинник ХХН, вражає понад 13 мільйонів людей у всьому світі, **85 % цих випадків задокументовано в країнах із низьким і середнім рівнем доходу**.

— Для виявлення ХХН проводяться тестування на альбумінурію й розрахунок швидкості клубочкової фільтрації (рШКФ). На ВДН 2018 року був представлений **app your GFR (by Tommy Crestanello) для Android для розрахунку швидкості клубочкової фільтрації**. За рік зареєстровано понад 1100 користувачів, серед яких 59 % — з України, 8 % — з Індії, 6 % — з Італії, 3 % — з США.

— Обмежені рівні доходів підвищують популярність доступних методів профілактики прогресування ХХН, серед яких **фізична активність з уникненням дегідратації є важливою складовою для людей з будь-якою стадією ХХН**.

— Профілактика ХХН залежить від виявлення можливих чинників розвитку ХХН, таких як діабет, гіпертензія й первинні ниркові захворювання, насамперед IgA-нефропатія й полікістоз.

— Для діагностики ниркових захворювань золотим стандартом визнано нефробіопсію, можливості якої сьогодні значно розширюються завдяки **імуногістохімії, імунофлуоресценції й омкс-діагностиці сечі й біонційного матеріалу (Matrix Assisted Laser Desorption Ionisation — Mass Spectroscopy Imagine (MALDI-MSI))**.

— Найчастіше причинами розвитку ХХН є діабет, гіпертензія, а серед захворювань нирок — полікістоз,

Таблиця 1. Використання препарату Макмірор для лікування гострих випадків і профілактики рецидивів

	Лікування	Профілактика
Гострий цистит, первинний епізод	5 днів	
Рецидивуючий перебіг циститу (три епізоди за рік або два за півроку)	7 днів	Мінімально — 1 міс., оптимально — 3–6 міс.
Рецидивуючий перебіг пієлонефриту (2 епізоди за рік)		3–6 міс.

васкуліти й інфекції сечової системи на тлі аномалій розвитку.

— Для *гальмування прогресування ХХН використовують дві групи ренопротекторних препаратів*: блокатори ренін-ангіотензин-альдостеронової системи (РААС) й гліфлозини. Застосовується комбінація блокаторів РААС із використанням найбільш дружніх до нирок препаратів — БРІМОНЕЛ (БРА, ІАПФ, МОксонідин, НЕбілет, Леркамен).

— Для контролю гіпергідратації використовують тораемід і ксипогаму, що мають три терапевтичних інтервали дії. Найбільша доза для тораеміду становить 200 мг на добу, ксипогами — 80 мг на добу, препарати можна комбінувати один з одним. Індапамід при рШКФ менше від 60 мл/хв застосовувати не рекомендовано.

— *Сучасна тактика лікування інфекцій сечової системи передбачає призначення уроантисептика упродовж 5 діб (при циститах), або антибіотика цефалоспоринового ряду, або фторхінолону упродовж 10 діб (при пієлонефритах), ріабалу (при циститах), жарознижуючих — парацетамолу й німесуліді, а також профілактичне лікування: вакцинацію уриваком, застосування препаратів журавлини, що містять 36 мг проантоціанідину (уропак-36), фітонірингової терапії (канефрон Н).*

— Рутинне призначення фторхінолонів при циститах не рекомендоване, тому що резистентність до них розвивається дуже швидко. Єдина ситуація, що потребує призначення фторхінолонів, — це цистит, який виникає після незахищеного сексу з випадковим статевим партнером (для запобігання/лікування хламідійної й уреоплазмозової інфекції, поки не будуть відомі результати полімеразної ланцюгової реакції). В усіх інших випадках (цистит після захищеного сексу або переохолодження) цілком достатньо уроантисептиків.

— *Серед уроантисептиків сьогодні найчастіше призначається Макмірор*, який також використовують для лікування рецидивів гострого циститу (7 днів), профілактики рецидивів циститу й пієлонефриту (табл. 1).

— Макмірор (ніфурагель) має суттєві переваги перед іншими нітрофурановими препаратами за рахунок: 1) широкого антимікробного спектра, який крім основних уропатогенів (*E.coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Staphylococcus saprophyticus*) включає гриби й найпростіші; 2) у край низької токсичності; 3) здатності відновлювати біоценоз кишечника завдяки росту власних лактобактерій; 4) практично повної відсутності резистентності. Відсутність резистентності забезпечує якнайшвидше усунення клінічних симптомів циститу

й дає суттєві переваги при поєднанні інфекцій сечової системи з вульвовагінітами.

— Лікування термінальної стадії хронічної ниркової недостатності (ХХН 5-ї ст.) передбачає трансплантацію нирки як пріоритетний вибір, перитонеальний або гемодіаліз. Досвід країн з обмеженими ресурсами свідчить про можливість успішних програм трансплантації, зокрема в Білорусі, Таїланді, Єгипті, Ірані, Молдові, Індії, Пакистані.

— Для лікування пацієнтів із ХХН 5-го ступеня *вперше в Україні запропоновано розширений гемодіаліз (HDx) на основі діалізатора THERANOVA*, інноваційний підхід до ефективного й безпечного видалення середніх молекул, що проводиться в режимі звичайного гемодіалізу, але ефективність якого вища за таку при гемодіалізації.

Низькомінералізована вода *Fiuggi* («Ф'юджі») для щоденного вживання й лікування гіперурикемії вже четвертий рік була представлена на Дні нирки. *Fiuggi* — світовий бренд мінеральної води, що використовується для лікування й профілактики урологічних патологій. Тел. **0-800-30-15-20**, дзвінки з усіх телефонних номерів України безкоштовні.

Згідно з новим наказом МОЗ України від 22.02.2019 № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» запропоновано активніше *ресструватися й отримувати бали на головній платформі для безперервного професійного розвитку лікарів «Аксемедін» (https://accemedin.com)*.

Юридична підтримка медичного бізнесу була надана на ВДН Русланом Совершенним від фірми «Статус» (<https://afstatus.com.ua>).

Фотозвіт подано на сайті <https://nephrology.kiev.ua/portfolio> і <https://www.facebook.com>.

Оргкомітет конференції висловлює щире подяку учасникам заходу.

Оргкомітет висловлює щире подяку фармацевтичним компаніям і компаніям медичної продукції та послуг, що брали участь у роботі конференції, платформі «Аксемедін» (<https://accemedin.com>) і юридичній компанії «Статус» (<https://afstatus.com.ua>).

Підписуйтеся на новини:

— <https://www.facebook.com>, кафедра нефрології та НЗТ НМАПО імені П.Л. Шупика;

— телеграм-канал «Медична практика проф. Д.Д. Іванова»;

— <https://www.youtube.com/povesti> (О здоров'є с професором Ивановым).

Матеріал наданий оргкомітетом конференції ■