#### Часть І

# Хроническая болезнь почек: можно ли остановить прогрессирование?

М.Ю. Швецов ведущий научный сотрудник, к. м.н.



Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова



# Хроническая болезнь почек: можно ли остановить прогрессирование?

М.Ю. Швецов ведущий научный сотрудник, к. м.н.



Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова



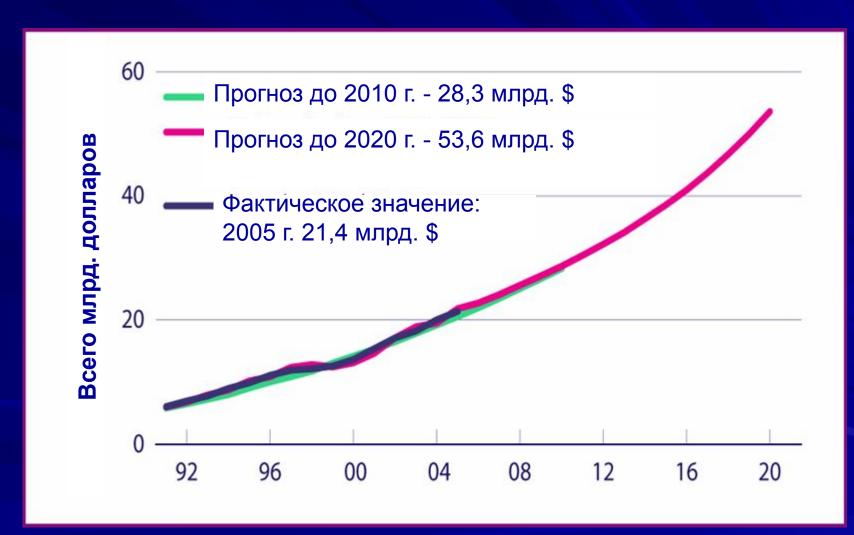
#### Достижения нефрологии ХХ века

- Создание и внедрение методов заместительной почечной терапии (гемодиализа, перитонеального диализа, пересадки почки)
- Разработка чувствительных и точных методов диагностики болезней почек
- Открытие аутоиммунной природы гломерулонефрита и разработка иммуносупрессивной терапии
- Изучение неиммунных механизмов прогрессирования болезней почек, разработка принципов нефропротекции

### Распространенность терминальной почечной недостаточности в США



### Стоимость лечения терминальной почечной недостаточности в США

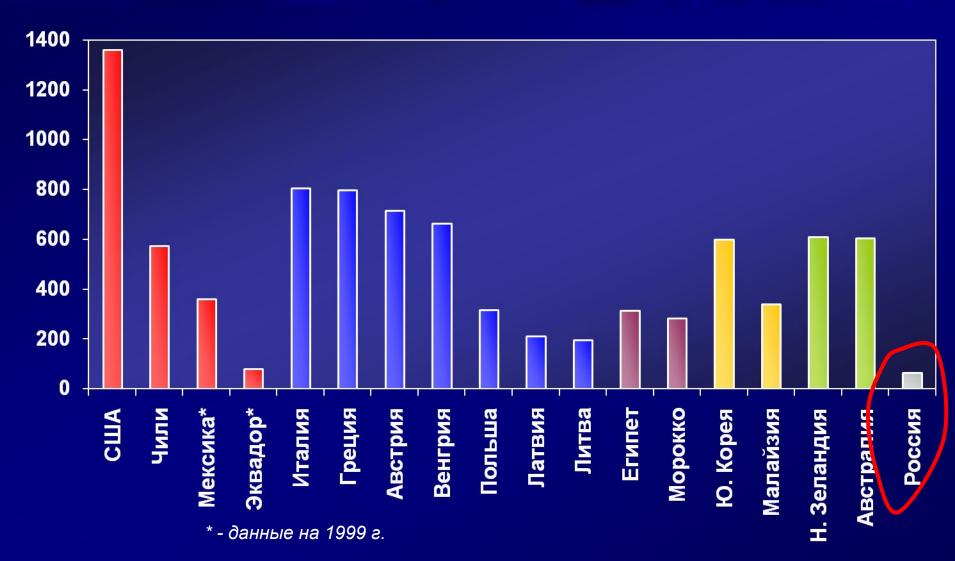


# Социально-экономическое значение проблемы ТПН в России

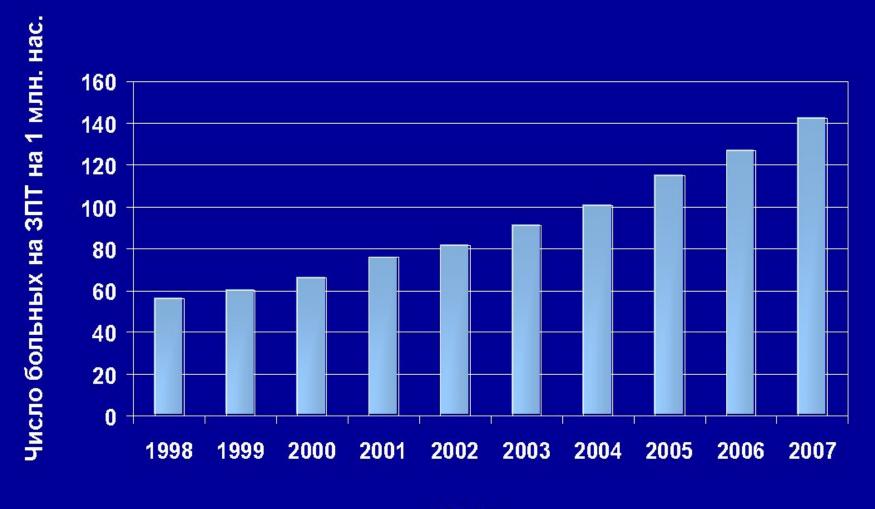
- Средний возраст больных, получающих заместительную терапию (ЗПТ) в России, 47 лет, т.е. страдает, в первую очередь, активная, трудоспособная часть населения
- Стоимость 1 процедуры гемодиализа в среднем по России составляет 3-8 тыс. руб.; стоимость лечения одного пациента в течение года (165 диализов) – 0,5-1,5 млн. руб
- По данным регистра РДО число больных ТПН, получающих ЗПТ за период 1998-2005 г увеличилось с 66 до 115 человек на млн населения
- Обеспеченность населения России ЗПТ остается
  в 6 раз ниже, чем в странах ЕС, т.е. 5 из 6 больных ТПН
  погибают, не получая диализа ввиду его
  недоступности

# Обеспеченность населения заместительной почечной терапией в 2000 г

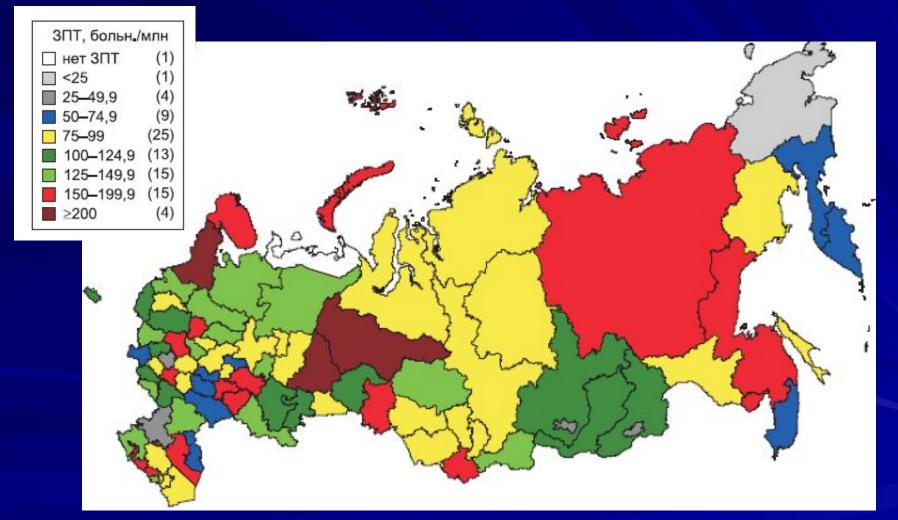
(число больных на 1 млн населения)



## Обеспеченность заместительной почечной терапией (ЗПТ) населения России в 1998-2007 гг.

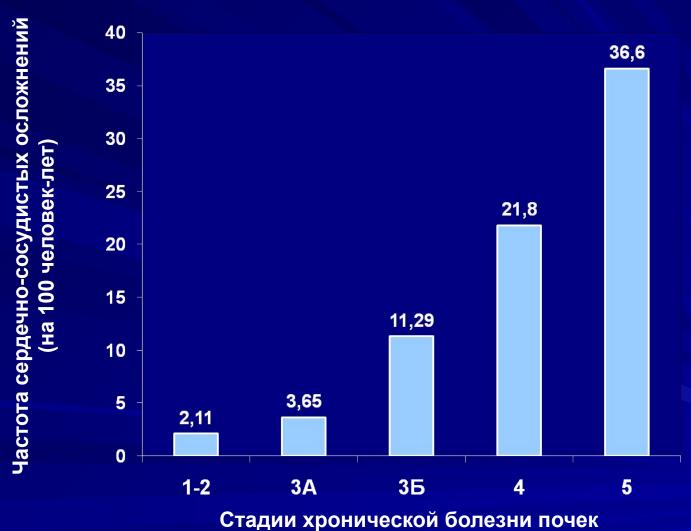


#### Обеспеченность населения различных регионов России заместительной почечной терапией (ЗПТ)



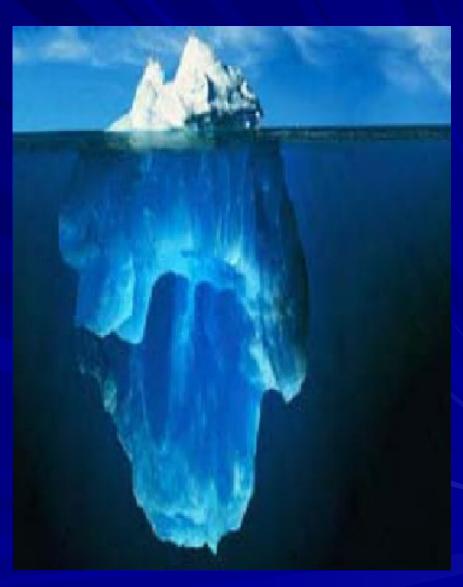
Регистр Российского диализного общества. Данные 2007 г.

#### Хроническая болезнь почек 3-5 стадии многократно повышает риск развития сердечнососудистых заболеваний

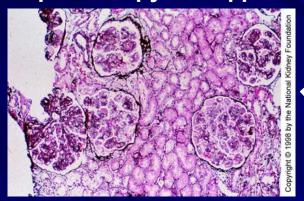


#### Диализ – верхушка айсберга

- Диализ составляет видимую дорогостоящую часть лечения, но это лишь верхушка айсберга
- Распространенность хронической болезни почек намного шире, чем показывают диализные регистры
- Уже начальное снижение функции почек неблагоприятно влияет на прогноз, резко повышая риск сердечно сосудистых заболеваний; в результате большинство пациентов не доживает до диализа
- Негативные социальноэкономические последствия эпидемии хронической болезни почек намного глубже, чем большие затраты на диализ



#### Хр. гломерулонефрит

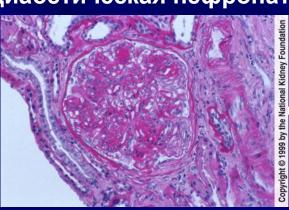


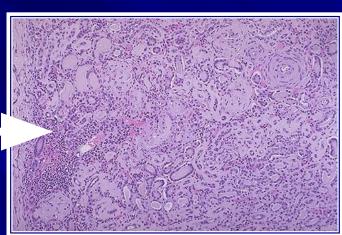
Нефросклероз

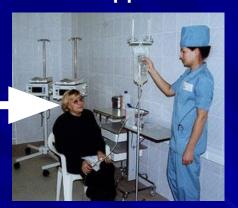


ПД



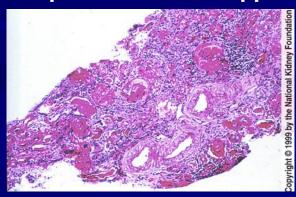




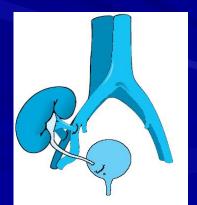


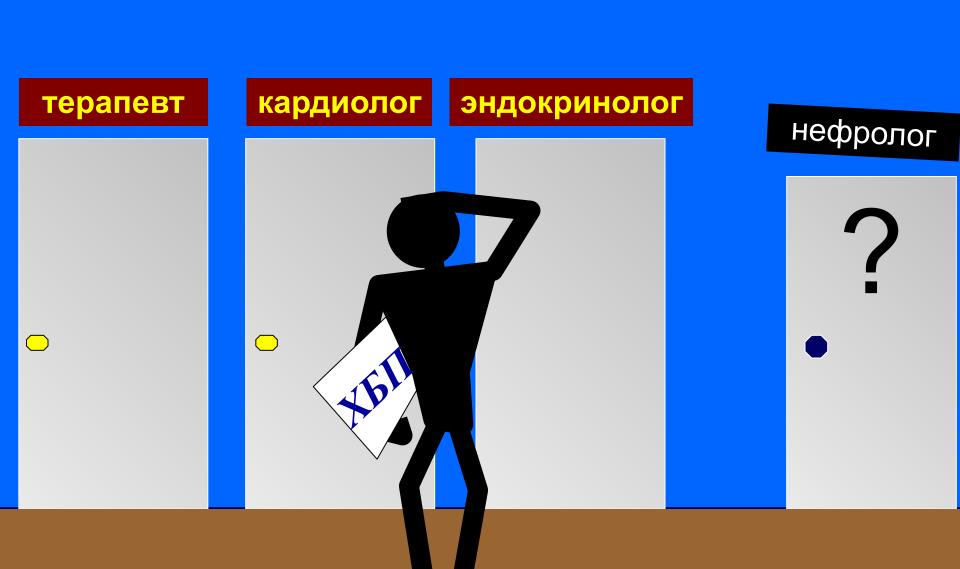
АТП

Гипертоническая нефропатия



Терминальная ХПН







# Хроническая болезнь почек (ХБП)

Понятие, объединяющее всех людей с наличием:

- признаков повреждения почек (белок и другие отклонения в анализах мочи, изменения в почках по данным УЗИ и т.д.) И / ИЛИ
- снижения фильтрационной функции

Указанные признаки должны сохраняться при повторных исследованиях в течение НЕ МЕНЕЕ 3 МЕСЯЦЕВ

#### Что дает концепция ХБП?

- Позволяет выявить не только нуждающихся в диализе/трансплантации почки, но и входящих в группу риска
- Раннее выявление заболеваний почек и ранее начало нефропротективной терапии
- Помогает найти общий язык нефрологам, терапевтам, кардиологам, эндокринологам и др. специалистами, соединить их усилия в борьбе с болезнями почек
- Преемственность ведения пациента на разных стадиях заболевания
- Планирование развития службы заместительной почечной терапии (диализ, трансплантация), исходя из реальных потребностей



#### Стадии ХБП



Стади я	Описание	СКФ мл/мин/1,73 м2	Доп. риск ССО
1	Признаки повреждения почек с нормальной или повышенной СКФ	≥ 90	Небольшой
2	Повреждение почек с начальным снижением СКФ	60-89	Умеренный
3	Умеренное снижение СКФ	30-59	
	3A	45-59	Высокий
	3Б	30-44	Оч.высокий
4	Выраженное снижение СКФ	15-29	Оч.высокий
5	Терминальная почечная недостаточность	< 15 или начало ЗПТ	Оч.высокий

#### Распространенность ХБП в мире

<u>Норвегия</u> *HUNT II 1995-1997* **ХБП 1-4 ст 10,2%** 

<u>Япония</u> *Imai et al., 2007* ХБП 3-5 ст 18,7%

<u>Нидерланды</u> *PREVEND 2005* **ХБП 1-5 ст 17,6%** 

<u>США</u>

NHANES 1999-2006

XБП 1-5 ст 15%

XБП 3-5 ст 8,1%

<u>Испания</u> EPIRCE 2005 ХБП 1-5 ст 12,7%



<u>Конго</u>

Kinshasa stuely 2009

XБП 1-5 ст 12,4%

XБП 3-5 ст 8%

<u>Китай</u>

Beijing study, 2008

XБП 1-5 ст 14%

XБГ 5 ст 6,5%

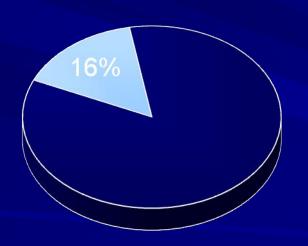
<u>Австралия</u> *AusDiab 2008*1511-5 ст 13,4%

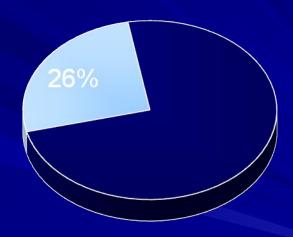
ХБП 3-5 ст 7,7%

Распространенность снижения фильтрационной функции почек (ХБП 3-5 ст) у больных трудоспособного возраста, проходивших лечение в Коломенской ЦРБ, не наблюдавшихся ранее нефрологом, и которым ранее не ставился диагноз заболевания почек

Пациенты без сердечно-сосудистых Пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваний, n=661

заболеваниями, n=371





# Для диагностики хронической болезни почек требуется минимальный набор доступных и недорогих диагностических исследований



- Общий анализ мочи
- Биохимический анализ крови с определением уровня креатинина и расчетной скорости клубочковой фильтрации
- Ультразвуковое исследование почек
- У больных с отсутствием белка в общем анализе мочи – тест на микроальбуминурию



## Затраты на нефропротективную терапию в 100 раз ниже, чем на лечение диализом



Данные доказательной медицины: Использование методов нефропротекции снижает относительный риск развития терминальной почечной недостаточности на 30-50%

Стоимость лечения одного больного в год