



## «Право на жизнь»

*На сегодняшний день в России более 13% населения страдает заболеваниями почек. Ежегодный рост числа больных составляет порядка 14%. Проблемам диагностики нефрологических заболеваний, лечения и лекарственного обеспечения как диализных, так и трансплантированных больных был посвящен круглый стол «Смерть или жизнь на диализе и после трансплантации органов», который состоялся 14 декабря 2010 года в РИА «Новости». Организатором круглого стола выступила Всероссийская общественная организация нефрологических и трансплантированных пациентов «Право на жизнь». В его работе приняли участие сопредседатели Всероссийской организации «Право на жизнь» М.Ю. Гавриков и И.Н. Христова, заместитель председателя Форумного комитета РАМН, д. м. н., профессор П.А. Воробьев, заведующая центром нефрологии в Санкт-Петербурге И.Н. Конакова и другие.*

Одной из серьезных проблем, с которой сталкиваются больные с хронической почечной недостаточностью, является проблема доступности диализа. «Сегодня заместительную почечную терапию (ЗПТ) получают 21000 диализных больных и 6500 трансплантированных больных. Обеспеченность населения страны диализом составляет 157 человек на 1 миллион жителей и остается одной из самых низких в мире, – заявил в своем выступлении М.Ю. Гавриков, сопредседатель Всероссийской организации «Право на жизнь», – именно

по этой причине больные с терминальными стадиями хронической почечной недостаточности просто не доживают до начала диализа». Другой аспект проблемы заключается в катастрофической нехватке квалифицированных врачей-нефрологов в регионах, способных поставить точный диагноз и провести адекватное лечение. К примеру, в Южном федеральном округе на 22 миллиона жителей приходится всего 165 нефрологов. Между тем в России более 13% населения страдает заболеваниями почек. Однако, как отметила И.Н. Конакова,

заведующая Санкт-Петербургским центром нефрологии, в силу ряда особенностей заболевания почек длительное время протекают без явных симптомов, в результате чего пациенты обращаются за медицинской помощью уже на стадии хронической почечной недостаточности. «Необходимо включить в программу плановой диспансеризации такие базовые исследования, как ежегодный анализ крови на уровень креатинина, электролитов крови и анализ мочи на альбуминурию», – подчеркнула она. Эти исследования не требуют больших



## Смерть или жизнь на диализе и после трансплантации органов



затрат, но смогут существенно помочь ранней диагностике жизнеугрожающих состояний и снизить количество пациентов с запущенными формами тяжелых заболеваний, ведущих к инвалидизации и даже гибели людей.

Еще один наболевший вопрос касается лекарственного обеспечения пациентов, находящихся на диализе и перенесших трансплантацию. Больные пожизненно должны принимать подавляющие иммунитет препараты, чтобы исключить отторжение пересаженного органа. Эти препараты входят в перечень 7 нозологий, но с их получением у пациентов часто возникают сложности. Больных также преследуют сопутствующие заболевания, им необходимы препараты из списка жизненно важных лекарственных средств (ЖНВЛС), который не удовлетворяет реальных потребностей. Между тем меняются стандарты лекарственной терапии, однако новые импортные препараты, способные существенно улучшить качество жизни больных, не рассматриваются для включения в список Министерством здравоохранения и социального развития РФ. Заго, как заметил П.А. Воробьев, д. м. н., профессор, заместитель председателя Форумного комитета РАМН, в этом списке есть такие жизненно необходи-

мые препараты, как, например, активированный уголь и другие. «Мы более 10 лет тому назад начали создавать перечень лекарственных средств, действительно жизненно необходимый, и сейчас продолжаем это делать. В результате сегодня существуют два перечня – государственный и, так сказать, общественный. Но пока наш перечень не заинтересовал государственных чиновников», – отметил он.

По словам П.А. Воробьева, за гранью внимания чиновников остается также социальная адаптация людей после трансплантации и получающих диализ. В стране отсутствует система организованной реабилитации и отдыха, возможность нормального трудоустройства для подобных людей. Большие проблемы остаются при проведении медико-социальной экспертизы (МСЭ) инвалидов. Больные, перенесшие трансплантацию, обязаны проходить МСЭ ежегодно и каждый год доказывать, что орган действительно пересажен, а проблемы со здоровьем, обусловленные этим обстоятельством, не исчезли. В существенной корректировке нуждается закон о трансплантологии. Пути решения обозначенных проблем, по мнению участников круглого стола, заключаются в организации полноценной нефрологической помо-

щи, доступной каждому человеку, где бы он ни проживал, в создании развитой сети отделений диализа, наличии бесперебойного лекарственного обеспечения больных на всех стадиях ХПН, открытии отделений патологии трансплантированной почки и специализированного НИИ нефрологии. Среди других проблем, отмеченных участниками круглого стола, – использование препаратов дженериков, необходимость создания специализированного НИИ нефрологии, социальная адаптация больных, упрощение бюрократических процедур. Об этом собравшимся рассказали сами пациенты, перенесшие трансплантацию органов или находящиеся на диализе.

Итогом работы круглого стола «Смерть или жизнь на диализе и после трансплантации органов» стало обращение к Президенту Российской Федерации. Участники направили Д.А. Медведеву письмо, в котором содержится просьба уделить внимание людям, бесспорно являющимся инвалидами, но в то же время – равноправными членами общества. При получении адекватного лечения они могут не только вести нормальный образ жизни, но и работать, принося пользу государству. 🌟

*Подготовила С. Евстафьева*