



# А.М. АНДРУСЕВ: «Трансплантация почки – оптимальный метод лечения терминальной хронической почечной недостаточности»



*На сегодняшний день, по данным ряда крупных эпидемиологических исследований, около 10% населения в мире страдают хронической болезнью почек, самой тяжелой стадией которой является терминальная хроническая почечная недостаточность (тХПН). Об обеспеченности российских больных с тХПН заместительной почечной терапией, о возможностях диализа и трансплантации почки, а также об основных результатах и приоритетных направлениях работы Общероссийской общественной организации нефрологов «Российское диализное общество» рассказывает заведующий четвертым нефрологическим отделением ГКБ № 52 (г. Москва), председатель Российского диализного общества (РДО), к.м.н. Антон Михайлович АНДРУСЕВ.*



## Актуальное интервью

– **Антон Михайлович, Вы недавно избраны председателем Российского диализного общества. Какие направления деятельности РДО Вы считаете наиболее приоритетными?**

– С момента своего образования в 1998 г. и до настоящего времени Российское диализное общество ведет большую работу по созданию российского регистра больных с тХПН, получающих заместительную почечную терапию, а также больных с хронической почечной недостаточностью. РДО взаимодействует с центральными и региональными органами здравоохранения для решения задач в области лечения нефрологических больных. Члены нашего общества входят в состав Экспертного совета по развитию нефрологии при Совете Федерации РФ. Недавно при участии РДО Комитетом по охране здоровья Государственной Думы РФ был проведен круглый стол, в ходе которого обсуждались многие организационные аспекты оказания нефрологической помощи в нашей стране.

При непосредственном участии РДО в 2002 г. был разработан Приказ Минздравсоцразвития России № 254 «О совершенствовании организации оказания диализной помощи населению РФ». 12 марта 2012 г. был принят «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю “Нефрология”», который был подготовлен в результате тесного сотрудничества двух профессиональных сообществ нефрологов нашей страны – Научного общества нефрологов России и Российского диализного общества. Эта очень непростая работа была выполнена благодаря усилиям, прежде всего, главного специалиста Минздравсоцразвития по нефрологии профессора Е.М. Шилова, а также основателя и многолетнего лидера РДО, главного специалиста по нефрологии Департамента здравоохранения г. Москвы профессора Н.А. Томилиной.

Нельзя не сказать об издательской деятельности РДО. Мы выпускаем ежеквартальный научно-практический журнал «Нефрология и диализ». В нем публикуются научные статьи и обзоры по актуальным вопросам нефрологии, диализа и трансплантации почки, что делает его одним из наиболее востребованных научных журналов в сообществе нефрологов и трансплантологов и объясняет высокий индекс научного цитирования. «Нефрология и диализ» на протяжении ряда последних лет входит в число двадцати лучших журналов по всем специальностям ВАК.

Безусловно, наиважнейшим направлением работы РДО является образовательная деятельность. Мы ставим своей целью повышение информированности и профессиональной квалификации врачей-нефрологов во всех регионах России. В сотрудничестве с отечественными и зарубежными специалистами, учреждениями и организациями РДО проводит семинары и конференции по наиболее востребованным проблемам нашей специальности.

Так, под эгидой Международного общества нефрологов по глобальному развитию нефрологии (ISN-GO) и Европейской ассоциации диализа и трансплантации (ERA-EDTA) мы регулярно проводим весьма представительное мероприятие – Международную школу-семинар. В этом году уже одиннадцатая по счету Международная школа-семинар по нефрологии состоится в июне в Санкт-Петербурге. В ее работе примут участие ведущие российские специалисты и зарубежные эксперты. Главными темами станут прогрессирование хронической болезни почек, оптимизация диализного лечения, современные вопросы трансплантации почки, нефропатия беременных и др. Нами в этом году также запланированы региональные конференции в Поволжском и Дальневосточном округах.

– **В марте в Москве под эгидой РДО прошла конференция, приуроченная ко Всемирному дню почки. Что необходимо знать неспециалистам о болезнях почек?**

– Всемирный день почки, который проводится по инициативе Международного общества нефрологов начиная с 2006 г., – это своеобразная социальная акция, направленная на популяризацию знаний о болезнях почек. Заболевание почек в силу ряда особенностей длительное время протекает без явных симптомов, нередко они выявляются уже на поздних, тяжелых стадиях. При этом часто пациенты обращаются за медицинской помощью к терапевтам, которые, к сожалению, бывают недостаточно осведомлены в вопросах заболевания почек. Именно поэтому нефрологи стараются распространять информацию о болезнях почек среди населения и ориентировать терапевтов на своевременную диагностику и возможность адекватного лечения этой патологии.

Ко Всемирному дню почки обычно приурочены различного рода акции. Так, в Москве при поддержке Департамента здравоохранения правительства города уже стало традиционным проведение научно-практических конференций. Научная программа составляется в соответствии с актуальной, единой для всех стран темой, ежегодно определяемой Международным обществом нефрологов. В этом году мы обсуждали роль трансплантации почки в лечении терминальной хронической почечной недостаточности. Если еще несколько десятилетий назад диагноз ХПН мог звучать как приговор, то на сегодняшний день с помощью пересадки почки удается существенно улучшить качество жизни таких пациентов.

– **Какова статистика хронической заболеваемости почек в стране?**

– К сожалению, регистра пациентов с хронической болезнью

урология



почек (ХБП) в России не существует. Регистр заместительной почечной терапии Российского диализного общества – это основной источник информации, который используют и Минздравсоцразвития России, и Государственная Дума РФ, и Департамент здравоохранения г. Москвы, и другие официальные структуры. РДО является единственной нефрологической организацией в нашей стране, которая предоставляет необходимые сведения в базу данных ERA-EDTA. Пока нет возможности собирать информацию о больных с ХБП 3–5 стадии, хотя эти данные необходимы для планирования развития диализной службы и определения числа нуждающихся в трансплантации почки.

Серьезных скрининговых исследований населения по эпидемиологии хронической болезни почек в России не проводилось. Однако если экстраполировать данные крупных западных эпидемиологических исследований на нашу страну, то можно предположить, что пациентов с разными стадиями ХБП у нас должно быть не менее 7–12 млн человек. Например, в Москве таких больных должно насчитываться примерно 1 млн человек, а фактически зарегистрировано только около 31 тыс. пациентов.

**– Пациенты с тяжелой стадией хронической болезни почек нуждаются в заместительной почечной терапии (ЗПТ). Какие методы ЗПТ в России наиболее развиты?**

– Согласно регистру РДО, в России заместительную почечную терапию получают 170,5 чел. на 1 млн жителей, чего явно недостаточно. Несколько цифр для сравнения: в Латвии обеспеченность ЗПТ составляет 411,7 чел. на 1 млн жителей; в Болгарии – 452 чел. на 1 млн; в Румынии – 513 чел. на 1 млн; в Польше – 731 чел. на 1 млн; в Финляндии – 780 чел. на

1 млн; в Японии и США – более 1700 чел. на 1 млн населения.

В настоящее время существует три варианта заместительной почечной терапии: программный гемодиализ, перитонеальный диализ и трансплантация почки. При отсутствии медицинских противопоказаний трансплантация почки – оптимальный метод лечения терминальной хронической почечной недостаточности. Она имеет определенные преимущества перед диализом, будучи одновременно и экономически более выгодной, и более эффективной. Стоимость трансплантации превосходит затраты на диализ только в течение первого года после операции, начиная же со второго года лечение пациентов с пересаженной почкой становится дешевле стоимости диализной терапии. Пересадка почки обеспечивает лучшую долговременную выживаемость по сравнению с диализом и значительно более высокое качество жизни пациентов с тХПН.

Весьма важно и то, что трансплантация – это возможность обеспечить заместительной почечной терапией людей в тех регионах страны, где диализ или малодоступен, или недоступен вообще. Например, в Якутии в силу большой протяженности территории при очень низкой плотности населения обеспечивать нуждающихся в ЗПТ диализом крайне сложно. Показатели заместительной почечной терапии за последние несколько лет в этом регионе улучшились, главным образом, за счет пациентов с пересаженной почкой.

Однако в вопросе развития трансплантации, помимо прочего, есть определенный социальный аспект, который связан с проблемой старения российского населения. Средний возраст пациентов с хронической почечной недостаточностью, которым требуется диализ, неуклонно увеличивается, а следовательно, растет и количество больных, которым невозмож-

но на современном этапе развития иммуносупрессии провести трансплантацию почки. Именно поэтому на данный момент мы должны развивать и трансплантацию, и диализ одновременно.

**– Насколько активно внедряется трансплантация почек в России?**

– За последние 10–11 лет число больных, живущих с функционирующим трансплантатом, увеличилось более чем в два раза. По данным регистра РДО на 1 января 2010 г., в стране было 5230 человек с пересаженной почкой. Растет, соответственно, и количество операций по трансплантации почки, число которых в 2009 г. составило 5,8 на 1 млн населения. Конечно, это не покрывает в полной мере востребованности в данном методе терапии – таких операций, очевидно, нужно делать как минимум в три раза больше. Относительно медленное развитие трансплантации почки в России обусловлено не только экономическими и организационными причинами, в частности недостаточным количеством центров трансплантации и нехваткой донорских органов, но и несовершенным законодательством в области трансплантологии.

В завершение следует сказать, что нам надо не только стремиться обеспечивать больных с тХПН диализом и трансплантацией почки, но и внедрять программы по раннему выявлению заболеваний почек и предотвращению их прогрессирования. В связи с этим очень важно повышать квалификацию терапевтов, информировать их о способах нефропротекции, методах диагностики и лечения болезней почек. В некоторых развитых странах такой подход уже принес свои результаты: замедление прогрессирования ХБП на ранних стадиях позволило остановить стремительный ежегодный рост числа больных, нуждающихся в крайне дорогостоящей заместительной почечной терапии. ☺