DOI: 10.17117/na.2016.02.03.028

Поступила (Received): 28.02.2016

<http://ucom.ru/doc/na.2016.02.03.028.pdf>

Глущенко В.А., Пузырев В.Г., Трофимова А.Г. Проблемы заместительной почечной терапии в Российской Федерации (обзор литературы)

Gluschenko V.A., Puzyrev V.G., Trofimova A.G.
Problems of renal replacement therapy
in Russian Federation (review)

Хроническая болезнь почек по своей распространенности сопоставима с такими серьезными заболеваниями как гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ожирение и метаболический синдром. В России возрос темп прироста больных с хронической болезнью почек от которой ежегодно признаются инвалидами 41,5 тыс. человек. Единственно возможным методом лечения этой группы населения является заместительная почечная терапия

Ключевые слова: заместительная почечная терапия

A chronic disease of kidney has high prevalence comparable to the serious diseases like hypertonic disease, diabetes mellitus, obesity and metabolic syndrome. The rate of growth of number of patients with chronic disease of kidney increased in Russia. Every year 41,5 thousands of patients are recognized as invalids. The unique method of treatment of this group is renal replacement therapy

Key words: renal replacement therapy

Глущенко Владимир Александрович
Кандидат медицинских наук, профессор
Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет
г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2

Gluschenko Vladimir Aleksandrovich
Candidate of Medical Sciences, Professor
St.-Petersburg state pediatric medical university
St.-Petersburg, Litovskaja st., 2

Пузырев Виктор Геннадьевич
Кандидат медицинских наук, доцент
Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет
г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2

Puzyrev Viktor Gennadievich
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
St.-Petersburg state pediatric medical university
St.-Petersburg, Litovskaja st., 2

Кандидат медицинских наук, доцент
Студент
Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет
г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2

Trofimova Arina Gennadievna
Student
St.-Petersburg state pediatric medical university
St.-Petersburg, Litovskaja st., 2

Распространенность хронической болезни почек (ХБП) сопоставима с такими социально значимыми заболеваниями, как гипертоническая болезнь и сахарный диабет, а также ожирение и метаболический синдром. Признаки повреждения почек и/или снижение скорости клубочковой фильтрации выявляют,

как минимум, у каждого десятого представителя общей популяции. При этом сопоставимые цифры были получены как в индустриальных странах с высоким уровнем жизни, так и в развивающихся странах со средним и низким доходом населения.

Результаты проведенных эпидемиологических исследований в России показали, что проблема ХБП для нашей страны является не менее острой. Признаки хронической болезни почек отмечаются более чем у 1/3 больных с хронической сердечной недостаточностью; снижение функции почек наблюдается у 36% лиц в возрасте старше 60 лет; у лиц трудоспособного возраста снижение функции отмечается в 16% случаев, а при наличии сердечно-сосудистых заболеваний его частота возрастает до 26%. Кроме того, по современным представлениям, снижение функции почек является самостоятельной и важной причиной ускоренного развития патологических изменений сердечно-сосудистой системы. Имеющиеся данные заставляют пересмотреть традиционное представление об относительной редкости болезней почек среди населения и требуют коренной перестройки системы оказания помощи этой категории больных [1, с. 4].

По официальным данным, инвалидами вследствие болезней почек ежегодно признаются 41,5 тыс. человек, в том числе: инвалиды I группы (с тяжелой почечной недостаточностью) составляют 3,1 тыс. человек (7,7% от общего числа), II группы – 19,3 тыс. человек (46,7%), III группы – около 19 тыс. человек (45,8%) [4, с. 149].

Единственно возможным методом лечения инвалидов с ХБП является заместительная почечная терапия (ЗПТ). ЗПТ на современном этапе включает три разновидности – гемодиализ (ГД), перитонеальный диализ (ПД), трансплантация почки. Трансплантация почки является радикальным методом лечения почечной недостаточности. По американским и европейским стандартам заместительную почечную терапию следует начинать с перитонеального диализа, так как он ближе к физиологическому процессу очищения и не требует посещения пациентом центра диализа несколько раз за неделю. Кроме того пациенты, получающие перитонеальный диализ лучше переносят трансплантацию почки и имеют меньше осложнений [5, с. 316].

В России перитонеальный диализ используется лишь в 26% от общего числа отделений диализа [3, с. 79]. Из пациентов, получающих ЗПТ в России, только 8,8% находятся на перитонеальном диализе, а 91,2% получают гемодиализ [3, с. 83].

Оказание помощи пациентам с ХБП требует высоких материальных затрат. В первую очередь, это касается проведения ЗПТ – диализа и трансплантации почки, которая жизненно необходима пациентам с терминальной почечной недостаточностью, развивающейся в исходе нефропатий различной природы [1, с. 5]. По ориентировочным оценкам во всем мире на программы диализа в начале 2000-х годов ежегодно выделялось 70-75 млрд. долларов [7, с. 2754].

Стоимость гемодиализа в России колеблется в пределах от 3557 руб. до 6596 руб. Средняя стоимость процедуры ГД в РФ составляет 5000 руб. Стоимость одного обмена ПД варьирует от 319 до 812 руб. Средняя стоимость в РФ составляет 620 руб. [2, с. 105].

Однако при анализе затрат следует учитывать не только прямые затраты (затраты на подготовку пациента к ЗПТ, затраты на проведение ЗПТ, затраты на лечение осложнений ЗПТ, затраты на коррекцию осложнений ХБП), но и косвенные (потеря валового внутреннего продукта, выплаты пенсии по инвалидности) [2, с. 105]. По данным исследования, проведенного Г.Т.Абдрашитовой с соав., затраты на одного среднестатистического пациента на гемодиализе, с учетом прямых и непрямых затрат, составляют 1582788 тыс. руб. в год. Для больных, получающих перитонеальный диализ эта сумма составляет 1393773 тыс. руб. Исходя из данных цифр можно сказать, что затраты на проведение перитонеального диализа в среднем на 12% ниже, чем затраты при использовании гемодиализа [2, с. 106].

В России, по данным Регистра Российского диализного общества, на начало 2014 года, различные виды заместительной почечной терапии получали 35305 больных с терминальной хронической почечной недостаточностью. Темп прироста больных в 2013 г. по отношению к предыдущему году составил 12,4%, что является рекордным за последние восемь лет (средний показатель за 2008-2012 гг. составлял 9,2%), и по-прежнему опережает среднемировые значения, что в целом характерно для стран с недостаточной обеспеченностью ЗПТ [3, с. 8].

В нашей стране средний возраст больных, получающих заместительную почечную терапию, составляет 47 лет, т.е. в значительной мере страдает молодая, трудоспособная часть населения. На сегодняшний день, несмотря на определенный прогресс в развитии заместительной почечной терапии в России в течение последних 10 лет (к концу 2013 г. число отделений/центров, в которых проводится ЗПТ, достигло 672) [3, с. 7], обеспеченность населения РФ этими видами лечения остается в 3 раз ниже, чем в странах Евросоюза, в 8 раз ниже, чем в США [3, с. 34]. В то же время, возможности нефропротективной терапии, которая позволяет затормозить прогрессирование ХБП и стабилизировать функцию почек, и затраты на которую в 100 раз ниже, чем на заместительную почечную терапию, используются неэффективно [1, с. 6].

Таким образом, быстрый рост в популяции числа больных со сниженной функцией почек – не узкоспециальная, а общемедицинская междисциплинарная проблема, имеющая серьезные социально-экономические последствия. Она требует, с одной стороны, перестройки и усиления нефрологической службы – не только за счет открытия новых диализных центров и развития трансплантологии, но и укрепления ее структур, направленных на проведение этиотропного, патогенетического и нефропротективного лечения с целью предотвращения терминальной почечной недостаточности. С другой стороны – необходима всемерная интеграция нефрологии и первичного звена здравоохранения, а также других специальностей с целью проведения широких профилактических мероприятий, ранней диагностики ХБП, обеспечения преемственности лечения и эффективного использования имеющихся ресурсов [1, с. 6; 6, с. 70].

Концепция ХБП, обеспечивающая унификацию подходов, как к профилактике, так и диагностике, и лечению нефропатий разной природы, создает предпосылки для решения этих важных задач здравоохранения [1, с. 6].

Список используемых источников:

1. Смирнов А.В., Шилов Е.М., Добронравов В.А., Каюков И.Г. и др. Национальные рекомендации. Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению. СПб: Левша, 2012. 52 с.
2. Абдрашитова Г.Т., Ягудина Р.И., Серпик В.Г. Фармакоэкономический анализ оказания медицинской помощи больным с хронической болезнью почек, нуждающимся в проведении заместительной почечной терапии методами перитонеального диализа и гемодиализа в условиях российского здравоохранения // Фармакоэкономика. 2015. № 3. С. 103-110.
3. Бикбов Б.Т., Томилина Н.А. Заместительная терапия терминальной хронической почечной недостаточности в Российской Федерации в 1998-2013 гг. Отчет по данным Российского регистра заместительной почечной терапии. Ч. 1 // Нефрология и диализ. 2015. Приложение к Т.17. № 3. С. 5-111.
4. Петренко В.А. О государстве судят по отношению к инвалидам.
URL: <http://federalbook.ru/files/FSZ/soderghanie/Tom%2011/III/Z11-Petrenko.pdf>
5. Даугурдас Джон Т., Блейк Питер Дж., Инг Тодд С. Руководство по диализу. М.: Центр диализа. Тверь: Триада, 2003. 744 с.
6. Швецов М.Ю., Бобкова И.Н., Колина И.Б., Камышова Е.С. Хроническая болезнь почек и нефропротективная терапия. М., 2012. 83 с.
7. Xue JL, Ma JZ, Louis TA, Collins AJ. Forecast of the number of patients with end-stage renal disease in the United States to the year 2010. J Am Soc Nephrol 2001; 12: 2753-2758.

© 2016, Глущенко В.А., Пузырев В.Г., Трофимова А.Г.
Проблемы заместительной почечной терапии в
Российской Федерации (обзор литературы)

© 2016, Gluschenko V.A., Puzyrev V.G.,
Trofimova A.G.
Problems of renal replacement therapy in
Russian Federation (review)