

Многоликая нефрология



29–30 сентября в Минске под патронажем Минздрава РБ, Белорусской ассоциации врачей, Российского диализного общества и Международного общества нефрологов прошел IV конгресс Ассоциации нефрологов новых независимых государств «Мультидисциплинарность и дифференциация направлений современной нефрологии», в котором приняли участие более 500 представителей из 20 стран ближнего и дальнего зарубежья. Лекторы из США,

Великобритании и других европейских стран познакомили присутствующих с последними достижениями в лечении болезней почек, диализотерапии и трансплантации. Впервые затронуты аспекты клеточной терапии болезней почек. На международном форуме достойно представлена отечественная нефрологическая школа. Научные работы молодых ученых отмечены дипломами.

Десять лет назад дан старт продуктивному сотрудничеству белорусских нефрологов с зарубежными коллегами, связанный с опытом участия Республики Беларусь в Программе центров-побратимов Международного общества нефрологов. Все эти годы нашим надежным европейским партнером выступает Оксфордский центр нефрологии и трансплантации (Великобритания).

Для эффективной диагностики и лечения заболеваний нефрологического профиля необходимо знание других областей: эндокринологии, ревматологии, трансплантологии. Впервые освещены аспекты клеточной терапии болезней почек — нефрологическая наука приближается к молекулярной медицине, в клиническую практику внедряются клеточные технологии.

Многие лекторы сошлись во мнении, что рост патологии почки связан со старением населения, высоким уровнем заболеваемости артериальной гипертензией, сахарным диабетом и атеросклерозом.

Олег Калачик, вице-президент Ассоциации нефрологов новых независимых государств, главный внештатный специалист Минздрава по нефрологии и почечно-заместительной терапии

Доля пациентов с терминальной ХПН, вызванной вторичными нефропатиями (сахарный диабет, артериальная гипертензия, системные заболевания соединительной ткани и др.), получающих диализотерапию, за последние пять лет увеличилась более чем на 10%. Не случайно один из приоритетов оказания нефрологической помощи в стране — раннее выявление патологии почек в группе риска.



Основное развитие нефрологической службы в Беларуси проходило в рамках Национальной программы демографической безопасности на 2011–2015 годы. В основном за счет средств программы проводится обеспечение государственных учреждений здравоохранения тест-системами для выявления микроальбуминурии как маркера скрытого почечного повреждения. В результате выявляемость вторичных нефропатий повысилась в несколько раз. К примеру, диабетическая нефропатия при

сахарном диабете 2-го типа была выявлена в 2015 году у 18 605 человек (в 2010-м — у 9 565).

Особое внимание Минздрав уделяет помощи пациентам с нефротическим синдромом. В 2014 году принято постановление правительства, регламентирующее бесплатное лекарственное обеспечение пациентов на амбулаторном этапе современными иммуносупрессивными лексредствами при этой патологии почек.

В ходе реализации Национальной программы дембезопасности выполнена широкомасштабная модернизация службы диализотерапии: введено в эксплуатацию 28 новых отделений гемодиализа.

Второе направление оптимизации почечно-заместительной терапии — повышение ее качества. Еще в 2010 году применение гемодиализа в лечении пациентов с терминальной почечной недостаточностью было мизерным (всего 0,2%). Метод ввиду отсутствия аппаратуры и расходных материалов практически не применялся, что ограничивало достижение хороших отдаленных результатов диализной терапии и последующей трансплантации почки. Доля гемодиализа в 2015 году повысилась до 13%.

Одновременно с целью снижения затрат на диализотерапию налажено производство расходных материалов и лексредств, необходимых для лечения. В частности, выпуск диализаторов, магистралей, диализных игл освоен на СП ООО «ФреБор» (Борисов), внедрено производство солей (НТПК «Анализ X») и жидких концентратов для гемодиализа (СП ООО «Фармлэнд»), эритропоэтинов и т. д. В результате стоимость одного сеанса гемодиализа с использованием стандартного оборудования и набора лексредств отечественного производства составляет 34 доллара США, что в 10 раз ниже, чем в некоторых странах ЕС.

Александр Сукало, главный внештатный детский нефролог Минздрава, академик НАН Беларуси

В педиатрической нефрологии достигнуто резкое снижение летальности при ОПН благодаря использованию современных высокотехнологичных методик почечной заместительной терапии (автоматический перитонеальный диализ, непрерывная артериовенозная или вено-венозная гемофильтрация и др.). В педиатрии достигнуты минимальные показатели уровня летальности при гемолитико-уремическом синдроме.

С целью прогнозирования числа пациентов детского возраста, нуждающихся в своевременном начале почечно-заместительной терапии, создана автоматизированная программа регистрации различных стадий ХПН у детей с внесением данных в Европейский регистр. За счет значительного увеличения количества трансплантаций почки детям повышается качество жизни пациентов с терминальной ХПН.

С 2009 года наша страна представлена в комитете России и СНГ комиссии по развитию нефрологии Международного общества нефрологов. Белорусские специалисты стали пионерами оказания трансплантационной помощи взрослым и детям в Казахстане и Кыргызстане.

В 2016 году планируется внедрение отечественной модели трансплантологической нефрологии в Республике Туркменистан. Белорусские медики выполнили более 20 трансплантаций почки в Казахстане, Кыргызстане и Украине.



С 2011 года в нашей стране начата работа по созданию школы трансплантации почки. На сегодняшний день функционируют 4 региональных отделения — в Бресте, Гомеле, Гродно и Витебске.

Среди призеров конкурса научных работ оказались представители отечественной нефрологической школы.

Дипломом первой степени награжден Алексей Нарбин, представивший постерный доклад на тему «Прогнозирование инфекций мочевых путей у реципиентов трансплантата почки». Дипломом второй степени в секции молодых ученых — Александр Носик за доклад «Оценка эффективности использования мезенхимальных стволовых клеток для индукции иммуносупрессии в раннем послеоперационном периоде трансплантации почки».