



ГОРОДСКАЯ  
КЛИНИЧЕСКАЯ  
БОЛЬНИЦА №52



Боткинская  
Больница  
Москва 1910



**Общероссийская Общественная Организация Нефрологов  
«Российское Диализное Общество»**

при участии

ГБУЗ «ГКБ №52 ДЗ Москвы»

ФГБОУ ВО МГМСУ имени А.И. Евдокимова

ГБУЗ «ГКБ имени С.П. Боткина»

Клиника Мейо (Mayo Clinic) США



8 March 2018

**VIII Московская  
научно-практическая конференция,  
приуроченная к Всемирному Дню Почки 2018**

**«Женское здоровье и почки»**

**ПРОГРАММА**

**15 марта 2018**

**Москва, Российская Федерация**

ОСНОВНЫЕ СПОНСОРЫ

**SANDOZ** A Novartis  
Division

**Shire**

СПОНСОРЫ

**genzyme**  
A SANOFI COMPANY

**Р-ФАРМ**  
Иновационные  
технологии  
здоровья

**ALEXION**

**Baxter**

**abbvie**

**сотекс**

**SANOFI**

**Фармлайн**  
ДИСТРИБЬЮЩИЯ ЗДОРОВЬЯ

**Место проведения** Отель "Холидей Инн Сущевский",  
Москва, ул. Сущевский вал, д. 74



**Официальные языки конференции** русский,  
английский

**Организационный Комитет** Андрусев А.М.  
Захарова Е.В.  
Зиновьева Н.А.  
Водорезова А.В.  
Алпацкая Т.Н.

**Секретариат Конференции** 123182, Россия, Москва, Пехотная ул., д. 3  
**Российское Диализное Общество** тел.: +7 (499) 196-10-11, +7 (965) 137-03-52,  
+7 (903) 188-71-45  
e-mail: [rosdialysis@mail.ru](mailto:rosdialysis@mail.ru), [www.nephro.ru](http://www.nephro.ru)

**Регистрация** Стоимость участия в конференции  
для членов РДО 600 рублей, для остальных  
участников 1000 рублей.  
Обращаем Ваше внимание, что членами РДО  
считаются оплатившие членский взнос в РДО  
за текущий год.

**Регистрационный взнос включает**

- Регистрация делегата Конференции
- Посещение всех заседаний Конференции
- Бейдж делегата Конференции
- Портфель делегата Конференции
- Кофе-брейки

**Место регистрации** Стойки регистрации располагаются  
на втором этаже у входа в главный зал.

# Программа конференции

**VIII Московская научно-практическая конференция  
«Женское здоровье и почки»,  
приуроченная  
к Всемирному Дню Почки 2018  
15 марта 2018 г., Москва**

**Сопредседатели:** профессор Гарович В., доцент Захарова Е.В.

<b>08:30 – 12:00</b>	<b>Регистрация участников</b>
<b>09:00 – 09:20</b>	<b>Открытие конференции. Вступительное слово</b>
<b>09:20 – 09:45</b>	<b>Дифференциальный диагноз протеинурии у беременных</b> Лектор <i>Н.Л. Козловская</i> , д.м.н., профессор кафедры внутренних, профессиональных болезней и пульмонологии медико-профилактического факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (г. Москва)
09:45 – 09:50	<i>Дискуссия</i>
<b>09:50 – 10:15</b>	<b>Аутоиммунные заболевания у женщин</b> Лектор <i>Е.В. Захарова</i> , к.м.н., доцент кафедры нефрологии ФДПО ФГБОУ ВО МГМСУ им А.И. Евдокимова, зав.отделением нефрологии ГБУЗ «Городская клиническая больница имени С.П. Боткина» (г. Москва)
10:15 – 10:20	<i>Дискуссия</i>
<b>10:20 – 10:45</b>	<b>Синдром послеродовой ТМА</b> Лектор <i>Ю.В. Коротчаева</i> , к.м.н., доцент кафедры внутренних, профессиональных болезней и пульмонологии медико-профилактического факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (г. Москва)
10:45 – 10:50	<i>Дискуссия</i>
<b>10:50 – 11:15</b>	<b>Нефрологические аспекты «ранней» и «поздней» преэклампсии</b> Лектор <i>Л.И. Меркушева</i> , к.м.н., врач-нефролог ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова (г. Москва)
11:15 – 11:20	<i>Дискуссия</i>
<b>11:20 – 11:45</b>	<b>1. Лекция компании-спонсора</b>
11:45 – 11:50	<i>Дискуссия</i>
<b>11:50 – 12:15</b>	<b>Исходы и осложнения беременности у женщин с хронической болезнью почек</b> Лектор <i>И.Г. Никольская</i> , к.м.н., врач акушер-гинеколог ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии» (г. Москва)
12:15 – 12:20	<i>Дискуссия</i>
<b>12:20 – 12:50</b>	<b>Перерыв</b>

12:50 – 14:00	<p><b>Отдаленные почечные и сердечно-сосудистые осложнения у женщин, перенесших преэклампсию</b> Лектор <i>Весна Гарович</i>, профессор отдела нефрологии и артериальной гипертензии клиники Мейо (Рочестер, США)</p>
14:00 – 14:10	<i>Дискуссия</i>
14:10 – 14:35	<p><b>Особенности течения болезни Фабри у женщин</b> Лектор <i>С.В. Моисеев</i>, д.м.н., профессор кафедры внутренних, профессиональных болезней и пульмонологии медико-профилактического факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (г. Москва)</p>
14:35 – 14:40	<i>Дискуссия</i>
14:40 – 15:05	<b>2. Лекция компании-спонсора</b>
15:05 – 15:10	<i>Дискуссия</i>
15:10 – 15:35	<p><b>Беременность у женщин с диабетической нефропатией</b> Лекторы <i>В.М. Гурьева</i>, ведущий научный сотрудник МОНИИАГ, доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки Московской области, врач высшей квалификационной категории по специальности «акушерство и гинекология»; <i>Е.И. Прокопенко</i>, д.м.н., профессор кафедры трансплантологии, нефрологии и искусственных органов ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского (г. Москва)</p>
15:35 – 15:40	<i>Дискуссия</i>
15:40 – 16:05	<p><b>Беременность на программном гемодиализе: уникальные случаи или обычная клиническая практика?</b> Лектор <i>Е.И. Прокопенко</i>, д.м.н., профессор кафедры трансплантологии, нефрологии и искусственных органов ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского (г. Москва)</p>
16:05 – 16:10	<i>Дискуссия</i>
16:10 – 16:35	<p><b>Современная концепция диетотерапии у беременных с хронической болезнью почек</b> Лектор <i>О.Н. Ветчинникова</i>, д.м.н., профессор кафедры трансплантологии нефрологии и искусственных органов факультета усовершенствования врачей ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского (г. Москва)</p>
16:35 – 16:40	<i>Дискуссия</i>
16:40 – 16:50	<p><b>Закрытие конференции</b></p> <p><i>Лекции компании-спонсора:</i></p> <p><b>1. Особенности течения и коррекции анемии у женщин с ХБП</b> Лектор <i>В.Ю. Шило</i>, к.м.н., доцент кафедры нефрологии ФДПО ФГБОУ ВО МГМСУ им А.И. Евдокимова (г. Москва)</p> <p><b>2. Важность анализа родословной при болезни Фабри</b> Лектор <i>Е.Ю. Захарова</i>, д.м.н., заведующая лабораторией наследственных болезней обмена веществ ФГБНУ «Медико-генетический научный центр» (г. Москва)</p>



ПЕРЕДОВАЯ СТАТЬЯ –  
ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ПОЧКИ 2018

**Что мы знаем и чего не знаем  
о заболеваниях почек у женщин;  
вопросы без ответов и ответы  
на незадаанные вопросы:  
размышления по поводу  
Всемирного Дня Почки  
и Международного Женского Дня**

*Джиорджина Б. Пикколи<sup>1,2</sup>, Мона Альрухами<sup>3</sup>, Жи-Хонг Лиу<sup>4</sup>,  
Елена Захарова<sup>5,6,7</sup>, Адера Левин<sup>8</sup>*

От имени Организационного Комитета Всемирного Дня Почки\*

<sup>1</sup> Отдел Клинических и Биологических Наук, Туринский Университет, Италия

<sup>2</sup> Отделение Нефрологии, Госпитальный Центр Ле-Ман, Ле-Ман, Франция

<sup>3</sup> Отдел Медицины, Медицинский Колледж Дубай, Дубай,  
Объединенные Арабские Эмираты

<sup>4</sup> Национальный Центр Клинических Исследований Заболеваний Почек, Госпиталь  
Джинлинг, Медицинская Школа Нанкинского Университета, Нанкин, Китай

<sup>5</sup> Отделение Нефрологии, Городская Клиническая Больница имени С.П. Боткина,  
Москва, Российская Федерация

<sup>6</sup> Кафедра Нефрологии, Московский Государственный Медико-Стоматологический  
Университет имени А.И. Евдокимова, Москва, Российская Федерация

<sup>7</sup> Кафедра Нефрологии, Российская Медицинская Академия Непрерывного  
Последипломного Образования, Москва, Российская Федерация

<sup>8</sup> Отделение Нефрологии, Отдел Медицины, Университет Британской Колумбии,  
Ванкувер, Британская Колумбия, Канада

\* Члены Организационного Комитета Всемирного Дня Почки: Филип Кам Тао Ли, Гиермо Гарсиа-Гарсиа, Мохамед Бенджамен-Гариби, Камьяр Калантар-Заде, Чарльз Кернан, Лата Кумарасвами, Джиорджина Барбара Пикколи, Гамаль Саади, Луиза Фокс, Елена Захарова и Шарон Андреоли

***Сокращенный перевод с английского Е.В. Захаровой  
Перевод осуществлен по инициативе Российского Диализного Общества\*\*  
и одобрен Организационным Комитетом Всемирного Дня Почки***

\*\* Полный текст передовой статьи на русском языке и список использованной литературы можно найти на сайте Российского Диализного Общества

## ***Резюме***

Около 10% взрослого населения планеты страдает Хронической Болезнью Почек (ХБП), которая ведет к тяжелым последствиям как для самих пациентов, так и для членов их семей, и входит в список 20-ти основных причин смерти во всем мире. Всемирный День Почек в 2018 году совпадает с Международным Женским Днем, что дает нам повод задуматься об особой важности состояния здоровья женщин, и в особенности о «почечном здоровье», для ныне живущей популяции и для будущих поколений.

Женщины, девушки и девочки в целом составляют примерно 50% населения мира и вносят огромный вклад в жизнь общества, не говоря уже о важнейшей роли в семейной жизни. Беременность, представляющая особую нагрузку на организм женщины, и нередко оказывающаяся поводом для выявления уже существующих заболеваний почек, может также приводить к манифестации острых и хронических почечных заболеваний, которые, в свою очередь, могут сказываться на потомстве – в том числе и на состоянии почек. Многие аутоиммунные и другие заболевания чаще развиваются у женщин, чем у мужчин, и неблагоприятно сказываются на способности к деторождению и на состоянии плода. Осложнения диализа у женщин отличаются от осложнений у мужчин, и кроме того женщины с большей вероятностью оказываются донорами, нежели чем реципиентами почечного трансплантата.

В этой передовой статье мы сконцентрировали внимание на том, что мы знаем и чего мы не знаем о «почечном здоровье» и заболеваниях почек у женщин, и на том, что мы можем и должны узнать в будущем для улучшения исходов заболеваний почек во всем мире.

***Ключевые слова:*** женщины, доступ к медицинской помощи, здоровье почек, острые и хронические заболевания почек, неравноправие

## Введение

Около 10% взрослого населения планеты страдает ХБП, которая ведет к тяжелым последствиям как для самих пациентов, так и для членов их семей, и входит в список 20-ти основных причин смерти во всем мире. Всемирный День Почки в 2018 году совпадает с Международным Женским Днем, что дает нам повод задуматься об особой важности состояния здоровья женщин, и в особенности о «почечном здоровье», для ныне живущей популяции и для будущих поколений. Женщины, девушки и девочки в целом составляют примерно 50% населения мира и вносят огромный вклад в жизнь общества, не говоря уже о важнейшей роли в семейной жизни. В этой передовой статье мы сконцентрировали внимание на том, что мы знаем и чего мы не знаем о «почечном здоровье» и заболеваниях почек у женщин (Рис. 1), и на том, что мы можем и должны узнать в будущем для улучшения исходов заболеваний почек для всех людей во всем мире.



**Рисунок 1. Половые различия в континууме ХБП**

СКВ = Системная Красная Волчанка; РА = Ревматоидный Артрит; СС = Системная Склеродермия;  
ОПП = острое почечное повреждение; ХБП = хроническая болезнь почек; АИ = аутоиммунный;  
АВФ = артериовенозная фистула; ГД = гемодиализ; ТП = трансплантация почки

## **Что мы знаем**

### ***Беременность, преэклампсия, гипертензивные осложнения беременности и здоровье плода***

Беременность – самая частая причина острого почечного повреждения (ОПП) у женщин детородного возраста. Основной причиной ОПП и материнской смертности в развивающихся странах является преэклампсия (ПЭ), в развитых странах ведущей причиной ОПП становится ПЭ, возникшая после искусственного оплодотворения. Помимо ПЭ, другие заболевания могут приводить к развитию ОПП, ассоциированно с беременностью, так, криминальный септический аборт – главная причина ОПП в странах, где легальные аборты запрещены.

ПЭ и гипертензивные осложнения беременности составляют 3-10% от всех случаев беременности, пик заболеваемости приходится на начало и конец репродуктивного периода. Высокая заболеваемость ПЭ в странах с низким и средним доходом возможно отражает наличие нераспознанных хронических заболеваний.

Поражение почек, являющихся основной мишенью, развивается вследствие нарушения баланса между про-ангиогенными и анти-ангиогенными факторами, ведущего к массивному эндотелиальному повреждению и развитию гипертензии и протеинурии. Наличие ХБП является фактором риска развития ПЭ и гипертензивных осложнений беременности. Ряд других факторов риска ПЭ (диабет, иммунные заболевания, фоновая гипертензия, ожирение и метаболический синдром) являются также и факторами риска развития ХБП. Современные представления о механизмах развития ПЭ позволяют выявить различия между «плацентарными» и «материнскими» причинами, что может играть важную роль для ведения пациенток во время беременности и после родоразрешения.

ПЭ представляет фактор риска развития ХБП и тХПН у матери, и ассоциирована с внутриутробной и перинатальной смертностью, преждевременными родами и задержкой внутриутробного развития. Последние два осложнения ведут к рождению «маловесных детей», подверженных риску неврологического дефицита и постнатальных осложнений, особенно сепсиса, и имеющих повышенный риск развития диабета, метаболического синдрома, сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и ХБП во взрослом возрасте. Основой повышенного риска ХБП и гипертензии, по-видимому, является задержка и недоразвитие почек с уменьшением количества нефронов.

### ***Беременность при хронической болезни почек, на диализе и после трансплантации***

ХБП является фактором риска неблагоприятных исходов беременности уже на ранних стадиях. Риск последовательно повышается от 1 к 5 стадии ХБП, и к относительно более высок при гломерулонефритах, аутоиммунных заболеваниях и диабетической нефропатии. Исходы беременности у женщин, ставших донорами почки, позволяют предположить, что уменьшение массы почечной паренхимы ассоциировано с повышенным риском ПЭ и гипертензивных осложнений беременности. Фоновая гипертензия и протеинурия являются важными модуляторами рисков, связанных с беременностью, но в различной степени.

Риск возникновения пороков развития не повышен по сравнению с общей популяцией (исключая наследственные состояния – рефлюкс-нефропатию, поликистозную болезнь почек или врожденные аномалии почек и мочевых путей); материнская смертность низка (в странах с высоким доходом); но частота преждевременных родов и рождения детей с гипотрофией связана уже с 1 стадией ХБП и растет при дальнейшем ухудшении функции почек. Снижение функции почек, ассоциированное с беременностью, ранним стадиям ХБП не свойственно, но по мере усугубления тяжести ХБП риск ее прогрессирования возрастает. Беременность может оказаться поводом для выявления и установления диагноза ХБП, диагностика ранних стадий ХБП дает возможность обеспечить более интенсивное лечение и наблюдение, однако в странах с низкими или неравномерно распределенными ресурсами даже далеко зашедшая ХБП у женщин может оказаться выявленной лишь во время беременности.

При тХПН репродуктивная способность снижена. Тем не менее, первые единичные случаи успешной беременности на диализе описаны в уже 70-е годы, а в новом тысячелетии возможность беременности на диализе стала общепризнанной, имеются сообщения о более чем 1000 беременностей у женщин на диализе. Важным достижением явилась демонстрация четкой взаимосвязи между частотой и продолжительностью диализных процедур и благополучными исходами беременности, увеличение интенсивности диализа вплоть до ежедневного является в настоящее время стандартом оказания медицинской помощи беременным на диализе.

Репродуктивная способность отчасти восстанавливается после трансплантации почки. В целом, если исключено применение тератогенных препаратов (микофеноловой кислоты и рапамицина), исходы беременности после трансплантации почки обусловлены теми же факторами риска, что и при ХБП вообще (функция почек, гипертензия и протеинурия). Однако даже при отсутствии гипертензии, протеинурии, и эпизодов отторжения более 2 лет после трансплантации, риск осложнений у женщин с трансплантированной почкой выше, чем в общей популяции. Технологии искусственного оплодотворения в некоторых ситуациях приобретают все большую популярность, но многоплодная беременность может представлять дополнительный риск при ХБП, причем как для женщин с заболеваниями собственных почек, так и для реципиенток почечного трансплантата.

### ***Аутоиммунные заболевания и поражения почек***

Аутоиммунные заболевания, такие как системная красная волчанка (СКВ), ревматоидный артрит (РА) и системная склеродермия (СС) поражают преимущественно женщин, характеризуются системным воспалением, приводящим к дисфункции органов-мишеней, в том числе и почек, и в совокупности являются ведущей причиной заболеваемости и смертности у взрослых женщин. Половые различия в заболеваемости и тяжести течения этих заболеваний являются следствием сложных взаимодействий множества гормональных, генетических и эпигенетических факторов (Таблица 1).

СКВ представляет собой аутоиммунное заболевание с вовлечением многих органов и тканей, поражающее около пяти миллионов людей по всему миру. Среди больных с СКВ преобладают женщины (соотношение женщин и мужчин 9:1). Особенно значимо (15:1) преобладание женщин на пике репродуктивного возраста, одним

**Таблица 1. Половые различия в заболеваемости аутоиммунными заболеваниями**

Параметры/диагнозы		СКВ	РА	СС
Пик заболеваемости		Репродуктивный возраст	Перименопауза	После 50-60 лет
Соотношение женщин/мужчин		Пиковое 15:1	Пиковое 4:1	Пиковое 14:1
		Общее 9:1	После 60 лет 1:1	Общее 3:1
Влияние эстрогенов	Высокий уровень	Негативное	Положительное	Не установлено
	Низкий уровень	Не установлено	Негативное	Негативное

СКВ = Системная Красная Волчанка;

РА = Ревматоидный Артрит;

СС = Системная Склеродермия

из объяснений является количество и генетические варианты X-хромосом, другим важным фактором является уровень эстрогенов. Развитие или усиление активности СКВ в период беременности также носят многофакторный характер – повышение уровня ИФН- $\alpha$  и изменения со стороны регуляторных Т-клеток, обеспечивающие успешную плацентацию и толерантность материнского организма к антигенам плода, увеличивают предрасположенность к СКВ. Поражение почек при СКВ наблюдается примерно в половине случаев и включает как гломерулярные, так и интерстициальные и сосудистые повреждения. Волчаночный нефрит является основным фактором риска заболеваемости и смертности при СКВ, и, несмотря на применение мощных терапевтических вмешательств, по-прежнему ведет к значительному нарушению функции почек у множества больных. Поражение почек представляет особую трудность при консультировании женщин с СКВ, планирующих беременность, предсуществующая почечная патология формирует высокий риск развития активного нефрита в период беременности.

РА также поражает преимущественно женщин (соотношение женщин и мужчин 4:1) с пиком заболеваемости в возрасте 45-55 лет, что совпадает с перименопаузальным периодом и позволяет предположить наличие взаимосвязи между дефицитом эстрогенов и началом заболевания. Соотношение женщин и мужчин в возрасте >60 лет составляет 1:1, указывая на роль изменения уровня половых гормонов; об этом же свидетельствует смягчение симптоматики или развитие ремиссии РА в период беременности. Риск развития ХБП у больных с РА превышает таковой в общей популяции, поражение почек наблюдается часто и является предиктором смертности. Развитие ХБП может быть результатом специфического поражения (гломерулонефрит, интерстициальный нефрит), хронического воспаления и нефротоксического воздействия применяемых лекарственных препаратов. Имеется мощная ассоциация между активностью РА и АА амилоидозом, который является основной причиной тХПН у пациентов с РА и поражением почек. Некоторые виды комбинированной фармакотерапии также обладают различными побочными эффектами в отношении почек. Преобладает у женщин и СС (соотношение женщин и мужчин колеблется от 3:1 до 14:1) с пиком заболеваемости на пятом и шестом десятилетиях жизни. Роль эстрогенов в патогенезе СС опосредована через их стимулирующее воздействие на рецепторы ряда факторов роста. Васкулопатия является одним из ведущих проявлений СС,

предполагается, что гипоестрогенемия в постменопаузальном периоде усиливает сосудистые изменения. При СС наблюдаются различные поражения почек, самым серьезным из которых является склеродермический почечный криз, протекающий с клиникой злокачественной артериальной гипертензии и острой почечной недостаточностью, однако чаще наблюдается ишемическая нефропатия с альбуминурией, гипертензией и медленным прогрессированием ХБП.

### ***Доступность заместительной почечной терапии***

Несмотря на то, что заместительная почечная терапия (ЗПТ) является жизнеобеспечивающим методом лечения, лишь 50% больных, нуждающихся в ЗПТ, получают это лечение, и как минимум 2.284 миллиона людей могут преждевременно умереть из-за недостаточной доступности ЗПТ. Доля больных с тХПН, получающих ЗПТ, значительно различается между странами и регионами, и зависит от экономического состояния страны и от системы здравоохранения. Осведомленность о наличии заболевания почек у женщин существенно ниже, чем у мужчин ( $2.9\% \pm 1.6\%$  у женщин и  $17.9\% \pm 5.9\%$  у мужчин), что может быть одной из причин позднего начала ЗПТ.

Смертность на диализе у мужчин и женщин одинакова, но частота некоторых осложнений диализа и заболеваемость у женщин выше. Кроме того, у женщин получающих гемодиализ, менее распространено использование артериовенозных фистул, обеспечивающее снижение смертности, частоты осложнений и стоимости лечения. Это может объясняться анатомическими/хирургическими проблемами, обусловленными диаметром сосудов, временем обращения за медицинской помощью, и разногласиями в позициях. Оценка дозы диализа по  $Kt/V$  может приводить к «неодиализу» у женщин, поскольку у них в среднем ниже объем распределения мочевины и общее количество воды в организме по сравнению с мужчинами. Имеются данные о худших клинических показателях, в том числе более выраженной анемии и худшем питании и качестве жизни у женщин, получающих диализ.

Трансплантация почки является оптимальным методом ЗПТ. Социальноэкономические и психологические факторы и образование, несомненно, играют роль в неравенстве в отношении трансплантации, особенно в странах с низким и средним доходом. Имеется возрастное и гендерное неравенство в доступе к трансплантации почки, причиной которого является более позднее информирование о трансплантации почки. Данные, полученные во всем мире, свидетельствуют, что женщины с меньшей вероятностью окажутся реципиентами почечного трансплантата, будь то трансплантация от трупа или от живого донора. Вместе с тем женщины с большей вероятностью станут живыми донорами для трансплантации почки.

### **Чего мы не знаем**

Рост частоты применения методов экстракорпорального оплодотворения у женщин старшего материнского возраста может вести к возникновению многоплодных беременностей, предрасполагающих к ПЭ и внутриутробной задержке развития, но означает ли это вероятный рост ХБП и ССЗ у женщин и их потомства в будущем?

Из-за значительной гетерогенности ХБП мы не знаем, сказываются ли, и как именно, различия в характере нефропатий на исходах беременности? За исключением наиболее распространенных заболеваний (IgA-нефропатии, волчаночного нефрита, диабетической нефропатии и рефлюкс-нефропатии), доказательства крайне скудны. Как следует определять предгравидарные риски беременности в свете пороговых значений протеинурии?

Показания в отношении времени начала диализа и его интенсивности в период беременности не установлены. Для реципиенток почечного трансплантата (особенно с учетом таких факторов, как политика расширенного донорства, старший возраст на момент трансплантации, и возрастное снижение репродуктивной функции), возможен пересмотр взглядов на беременность при субоптимальной функции трансплантата, но как это может повлиять исходы для матери и плода?

Несмотря на убедительные доказательства роли половых гормонов при СКВ, РА и СС, чаще встречающихся у женщин, остается неясным, какова их роль при других системных заболеваниях, например АНЦА-ассоциированных васкулитах и гемолитико-уремическом синдроме. Частота вовлечения почек у женщин с СКВ во время беременности и сходства/различия с теми, у кого развивается ПЭ, недостаточно изучены. Что мы знаем о роли различных лекарственных препаратов и ответе на терапию при аутоиммунных заболеваниях в зависимости от пола пациентов, и о влиянии различных видов терапии на уровень и соотношение половых гормонов?

Если женщины разного возраста с большей вероятностью становятся живыми донорами, влияет ли это на риск ССЗ и тХПН? Насколько изучен ли этот вопрос в настоящее время, когда имеется возможность применения современных диагностических критериев ХБП и сложных инструментов оценки почечного резерва? Осложняются ли дополнительные воздействия, которые испытывают женщины, ставшие донорами почки, гормональными изменениями сосудов при старении? И повышен ли риск ХБП и ПЭ у молодых женщин, ставших донорами почки?

Каково влияние нутриционного статуса на ХБП в свете роста частоты таких заболеваний как ожирение, диабет и гипертензия? Знаем ли мы о гендерных различиях в ответе на нефропротективную терапию, и должны ли мы корректировать дозы в зависимости от пола больных?

## **Заключение**

У женщин имеются специфические риски заболеваний почек, которые, наряду с проблемами, связанными с доступом к лечению, оказывают серьезное влияние на здоровье ныне живущих и будущих поколений. Чтобы поддерживать здоровье семей, общества и популяции в целом необходимо активно выступать за повышение доступности медицинской помощи для женщин. 13-й Всемирный День Почки пропагандирует приемлемый по уровню затрат и равный доступ к образованию по вопросам здоровья, медицинской помощи и мерам профилактики для женщин, девушек и девочек во всем мире. Совпадение Всемирного Дня Почки и Международного Женского Дня даст нам также возможность разработать и предложить наилучшую практику и спланировать будущие исследования, чтобы в конечном итоге оптимизировать исходы для всех людей с заболеваниями почек или с риском этих заболеваний.





# Почки и Женское Здоровье

8 марта 2018



Всемирный день почки это  
совместная инициатива



International Federation  
of Kidney Foundations

© World Kidney Day 2006-2018