

# Хроническая болезнь почек в начале 21 века: дорожная карта

Е.М. Шилов (Москва)



Доклад Шилова Е.М.

XIV Общероссийская научно-практическая конференция РДО  
21-23 ноября 2019 г.



АССОЦИАЦИЯ  
НЕФРОЛОГОВ



Столичная  
Ассоциация  
Врачей  
Нефрологов

Доклад Шилова Е.М.

XIV Общероссийская научно-  
практическая конференция РДО

21-23 ноября 2019 г.

**Глобальное значение ХБП**

Доклад Шилова Е.М.

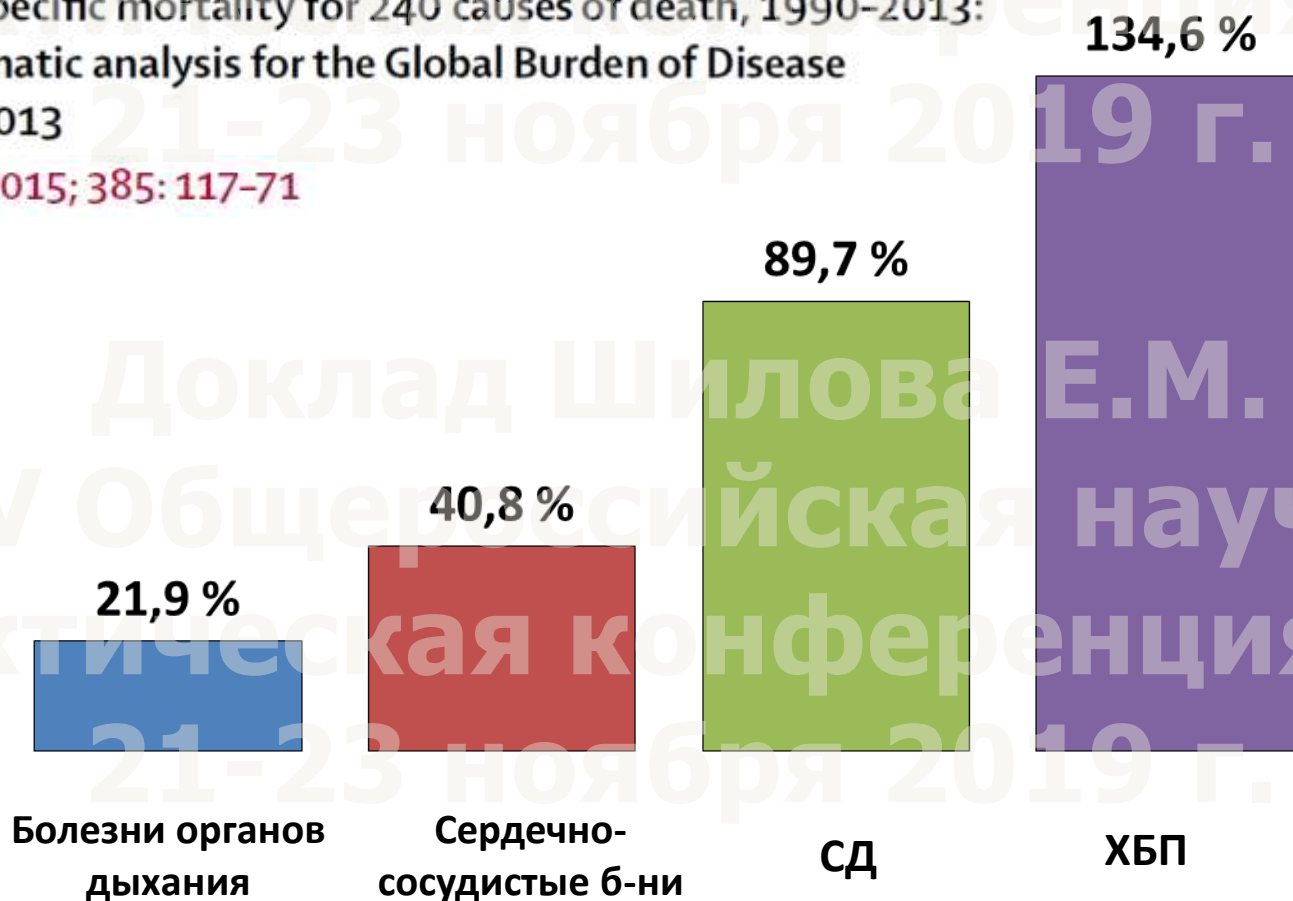
XIV Общероссийская научно-  
практическая конференция РДО

21-23 ноября 2019 г.

# Рост ХБП среди основных причин смерти в мире с 1990 по 2013 годы

Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013

*Lancet* 2015; 385: 117-71



Leading causes 2016	Leading causes 2040	Mean % change number of YLLs
1 Ischaemic heart disease	1 Ischaemic heart disease	-3.6 (-43.1 to 40.9)
2 Stroke	2 Stroke	-10.7 (-40.1 to 31.9)
3 Lower respiratory infections	3 Lower respiratory infections	-24.8 (-47.9 to 3.4)
4 Diarrhoeal diseases	4 COPD	32.1 (-13.0 to 98.4)
5 Road injuries	5 Chronic kidney disease	100.3 (8.3 to 302.1)
6 Malaria	6 Alzheimer's disease	131.2 (90.9 to 196.6)
7 Neonatal preterm birth	7 Diabetes	76.7 (10.3 to 228.8)
8 HIV/AIDS	8 Road injuries	-18.3 (-31.7 to 8.5)
9 COPD	9 Lung cancer	20.7 (-9.0 to 60.5)
10 Neonatal encephalopathy	10 Diarrhoeal diseases	-39.7 (-76.5 to 47.0)
11 Tuberculosis	11 Self-harm	7.8 (-15.2 to 41.9)
12 Congenital defects	12 HIV/AIDS	-30.4 (-41.8 to -20.3)
13 Lung cancer	13 Liver cancer	69.6 (30.7 to 135.2)
14 Self-harm	14 Hypertensive heart disease	89.9 (6.3 to 358.7)
15 Diabetes	15 Colorectal cancer	59.1 (18.3 to 123.9)
16 Chronic kidney disease	16 Tuberculosis	-40.0 (-52.8 to -19.7)
17 Other neonatal		
18 Alzheimer's disease		
19 Neonatal sepsis		
20 Liver cancer		

Прогноз ожидаемой продолжительности жизни, потерянных лет жизни и смертности от всех и конкретных причин. 250 причин смерти: сценарии на 2016–40 годы для 195 стран и территорий

CHRONIC KIDNEY DISEASE

# Health burden of kidney disease recognized by UN

John Feehally

Non-communicable diseases (NCDs) are taking center stage in

Совещание в верхах ООН и ВОЗ по ХНИЗ, 2011 г.  
ХБП признана кандидатом на пятую «болезнь убийцу»



United Nations

General Assembly

Distr.: Limited  
16 September 2011

Original: English

Sixty-sixth session  
Agenda item 117

Follow-up to the outcome of the Millennium Summit

Draft resolution submitted by the President of the General Assembly

Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases



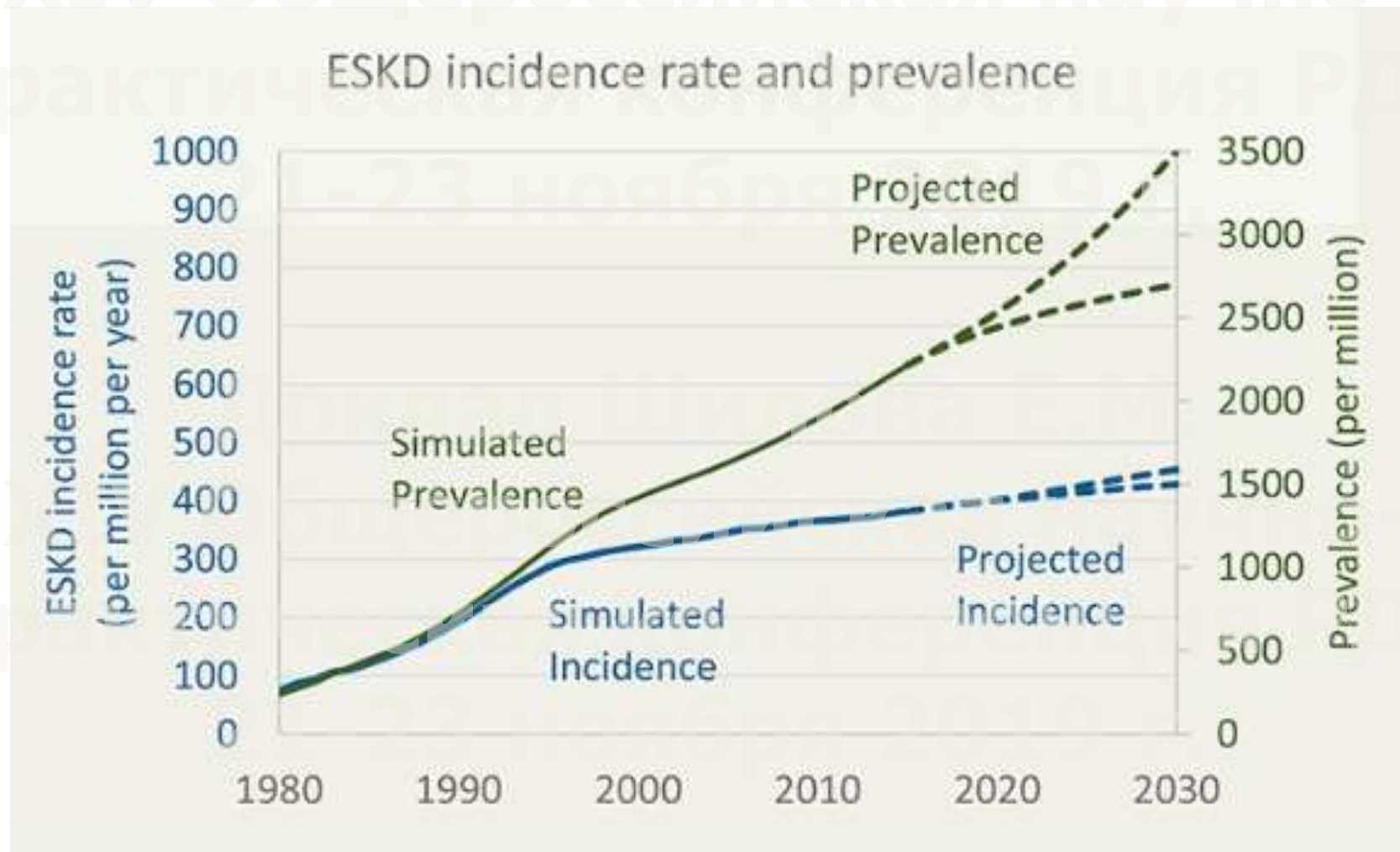
Kidney Disease

# What YOU to know



A briefing on the global impact of kidney disease - from the International Society of Nephrology

# Прогноз распространенности терминальной ХПН в США к 2030 году



## Global kidney health 2017 and beyond: a roadmap for closing gaps in care, research, and policy

- ХБП поражает до 10-15% населения во всем мире и обусловлено множеством причин
- ХБП связана с ухудшением качества жизни и значительным снижением продолжительности жизни
- ХБП связана с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний, различными проявлениями заболеваний и более частыми и тяжелыми исходами сердечно-сосудистых заболеваний
- ХБП отражает серьезное осложнение многих заболеваний, включая диабет, гипертонию и системные иммунные расстройства.
- Причина ХБП остается неопределенной у значительной части пострадавших, что мешает определенным терапевтическим подходам



# Доклад Шилова Е.М.

## XIV Общероссийская научно-

- Механизмы, которые вызывают прогрессирующую почечную недостаточность и связанные с ней системные осложнения, включая сердечно-сосудистые заболевания, остаются не полностью понятными, что приводит к ограниченному количеству доступных целевых методов лечения.
- Нефрология отстает от других медицинских дисциплин в отношении количества, размера и качества проведенных клинических испытаний.
- ХБП и острое повреждение почек являются связанными проявлениями почечной недостаточности с взаимной предрасположенностью, функциональным и структурным перекрытием и потенцированием неблагоприятных последствий.
- Затраты на лечение осложнений, связанных с ХБП (включая почечную недостаточность), представляют собой проблему для бюджетов здравоохранения, которую невозможно удовлетворить во многих частях мира
- Успешная профилактика и лечение ХБП тесно связана с прогрессом в достижении Целей в области устойчивого развития.

21-23 ноября 2019 г.

# Global kidney health 2017 and beyond: a roadmap for closing gaps in care, research, and policy

## План действий и на основе десяти тем:

- укрепление эпиднадзора за ХБП;
- устранение основных факторов риска ХБП;
- снизить частоту ОПП – особого фактора риска ХБП;
- улучшить понимание генетических причин ХБП;
- установить лучшие методы диагностики ХБП;
- улучшить понимание естественного течения ХБП;
- оценить и внедрить установленные варианты лечения пациентов с ХБП;
- улучшить контроль симптомов и осложнений
- разработать новые терапевтические вмешательства для замедления прогрессирования ХБП и уменьшения осложнений ХБП;
- увеличить количество и качество клинических исследований при ХБП.

Доклад Шиловой Е.М.

# Меморандум ISN по совместным действиям для снижения бремени ХБП 2019

21-23 ноября 2019

2019  
UNITED NATIONS HIGH LEVEL  
MEETING ON UNIVERSAL  
HEALTH COVERAGE

Доклад Шиловой Е.М.

« Движение вместе  
для всемирного  
здоровья почек »

MOVING  
TOGETHER  
TO BUILD  
KIDNEY HEALTH  
WORLDWIDE



**1. Гарантия защиты от финансовых рисков**

(например, создание инновационных общественных и частных фондов и наращивание усилий по обеспечению доступного по стоимости лечения на справедливой основе)

**2. Создание и развитие всеобъемлющей и комплексной службы здравоохранения**

(например, полный спектр помощи - от пропаганды здорового образа жизни и профилактики до скрининга, диагностики, лечения, реабилитации и паллиативной помощи; а также внедрение программ ведения пациентов с высокой коморбидностью и стремление к пациент-ориентированному подходу)

### **3. Акцент на профилактике**

(например, популяционный подход, а также внедрение рационального подхода к выбору объектов капиталовложений, предложенного политики ВОЗ: скрининг популяций высокого риска, всеобщий доступ к основным диагностическим методам, более активное использование генетических методов обследования, доступность приемлемых по стоимости основных технологий и базисных лекарственных препаратов, и перераспределение обязанностей - от врачей к работникам здравоохранения первичного звена)

### **4. Внедрение общегосударственного и всестороннего общественного подхода к здоровью во всех сферах** (например, межведомственные взаимодействия на высоком уровне между учреждениями, определяющими политику в области охраны окружающей среды, сельского хозяйства, транспорта, финансов, торговли, градостроительства, образования и спорта)

Доклад Шилова Е.М.

XIV Общероссийская научно-

практическая конференция РДО

21-23 ноября 2019 г.

**KIDNEY  
HEALTH**  
FOR EVERYONE  
EVERYWHERE



World Kidney Day  
is a joint initiative of



International Federation  
of Kidney Foundations

© World Kidney Day 2006 - 2019

Доклад Шилова Е.М.

XIV Общероссийская научно-

практическая конференция РДО

21-23 ноября 2019 г.

Доклад Шилова Е.М.  
XIV Общероссийская научно-  
практическая конференция РДО  
21-23 ноября 2019 г.

# Kidney Health for Everyone Everywhere – from Prevention to Detection and Equitable Access to Care



## Распространенность ХБП в странах мира, мета-анализ 2016 стадии 1-5

	Stage 1 to 5	
	N*	Prevalence (%)
S Africa, Senegal, Congo	5,497	8.66 (1.31, 16.01)
India, Bangladesh	1,000	13.10 (11.01, 15.19)
Iran	17,911	17.95 (7.37, 28.53)
Chile	0	NONE
China, Taiwan, Mongolia	570,187	13.18 (12.07, 14.30)
Japan, S Korea, Oceania	654,832	13.74 (10.75, 16.72)
Australia	12,107	14.71 (11.71, 17.71)
USA, Canada	20,352	15.45 (11.71, 19.20)
Europe	821,902	18.38 (11.57, 25.20)

Global Prevalence of Chronic Kidney Disease  
– A Systematic Review and Meta-Analysis

Hill et al. 2016



## Распространенность ХБП в странах мира, мета-анализ 2016 стадии 3-5

	Stages 3 to 5	
	N*	Prevalence (%)
S Africa, Senegal, Congo	1,202	7.60 (6.10, 9.10)
India, Bangladesh	12,752	6.76 (3.68, 9.85)
Iran	20,867	11.68 (4.51, 18.84)
Chile	27,894	12.10 (11.72, 12.48)
China, Taiwan, Mongolia	62,062	10.06 (6.63, 13.49)
Japan, S Korea, Oceania	298,000	11.73 (5.36, 18.10)
Australia	896,941	8.14 (4.48, 11.79)
USA, Canada	1,319,003	14.44 (8.52, 20.36)
Europe	2,169,183	11.86 (9.93, 13.79)

# ХБП и риск смерти от разных причин, мета-анализ

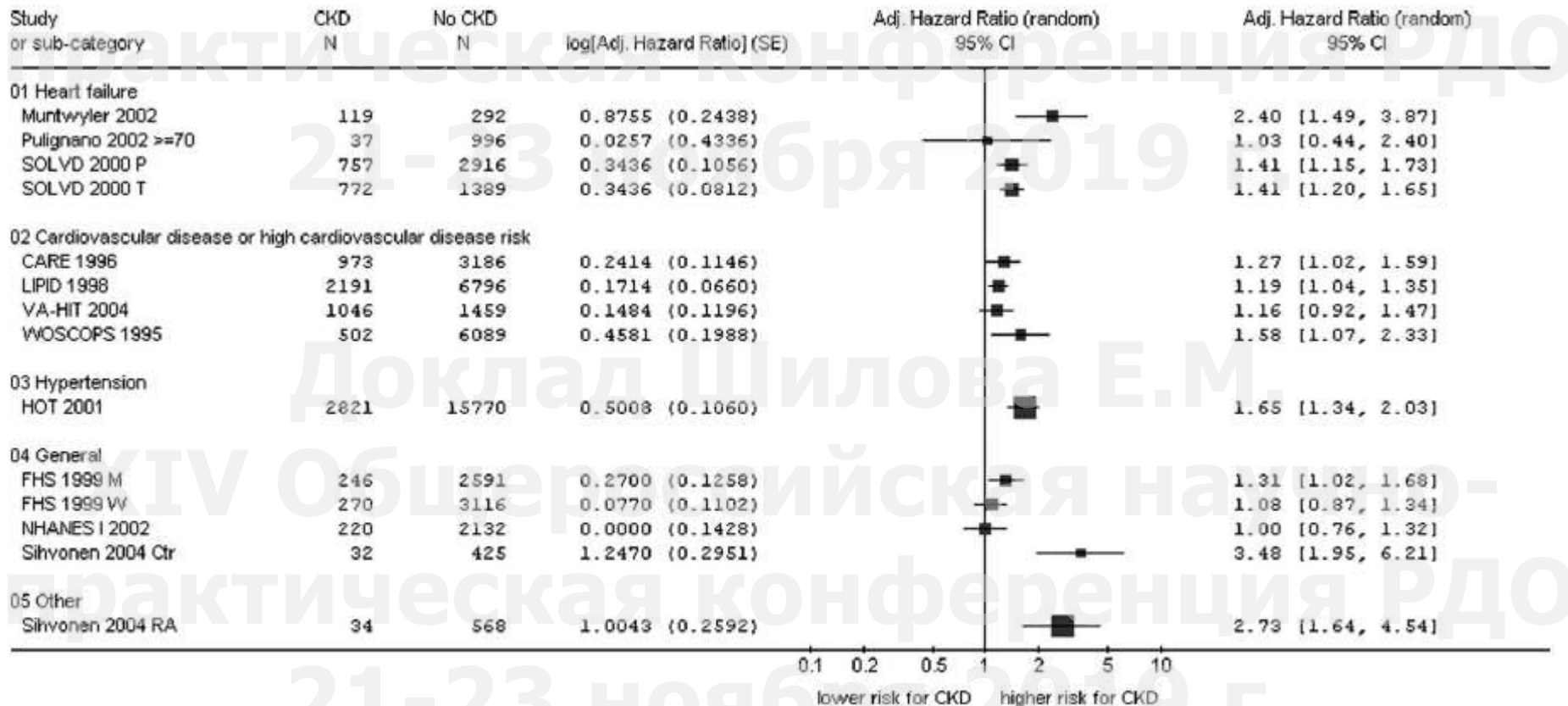


Figure 4. All-cause mortality in CKD using adjusted hazard ratios.

*J Am Soc Nephrol* 17: 2034–2047, 2006.

# **«Стоимость» ХБП для бюджета России**



**25 %**

**Бюджета Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации**

# «Стоимость» ХБП для бюджета США

Расходы страховой системы USA Medicare на лечение больных ХБП в 2007 году составили 60 миллиардов долларов



**27 %**

Бюджета Medicare

Доклад Шилова Е.М.

XIV Общероссийская научно-  
практическая конференция РДО

21-23 ноября 2019 г.  
**Статистика заболеваемости и  
смертности от ХБП в  
Российской Федерации**

Доклад Шилова Е.М.

XIV Общероссийская научно-  
практическая конференция РДО

21-23 ноября 2019 г.

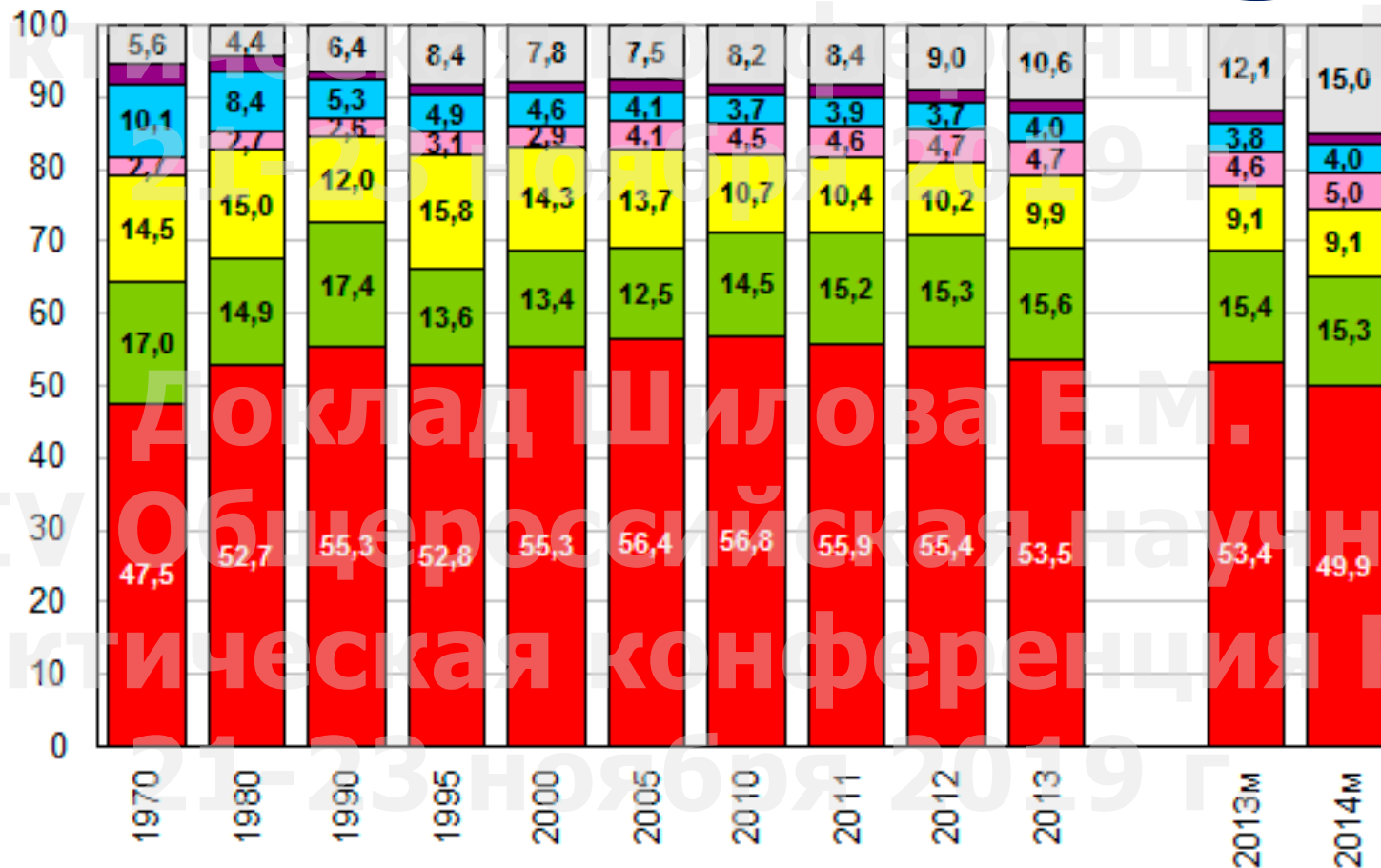


## Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. N 254 "О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года"

21. Сохраняются **проблемы с обеспечением граждан лекарственными препаратами**, обусловленные ограниченными финансовыми ресурсами государства. Для их решения требуется в том числе совершенствование организационных процессов.
24. Наиболее значимыми **вызовами национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан** являются:
- 1) старение населения (увеличение численности лиц старше трудоспособного возраста);
  - 2) неудовлетворенность граждан доступностью и качеством медицинской помощи;
  - 3) замещение бесплатных медицинских услуг, предоставляемых в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, медицинскими услугами, предоставляемыми на платной основе, что влечет за собой нарастание социальной напряженности в обществе;

### Болезни МПС

0.7%



- болезни системы кровообращения
- внешние причины смерти
- болезни органов дыхания
- прочие причины

- новообразования
- болезни органов пищеварения
- инфекционные и паразитарные болезни

# Заболеваемость и смертность в Российской Федерации от болезней МПС в 2014 г. (Росстат)

Группа	Заболеваемость		Смертность	
	Число новых случаев за год	Распространенность	Число случаев	На 100 тыс. населения
Болезни МПС	7.164.083	17.047.406	14.116	9.7
ОГН + БПГН			130	0.8
ХГН			1.112	
Остр. ТИН			928	
Др. ТИ б-ни			5.838	
МКБ			1.340	
Почечная недостаточность	10.183	67.623		



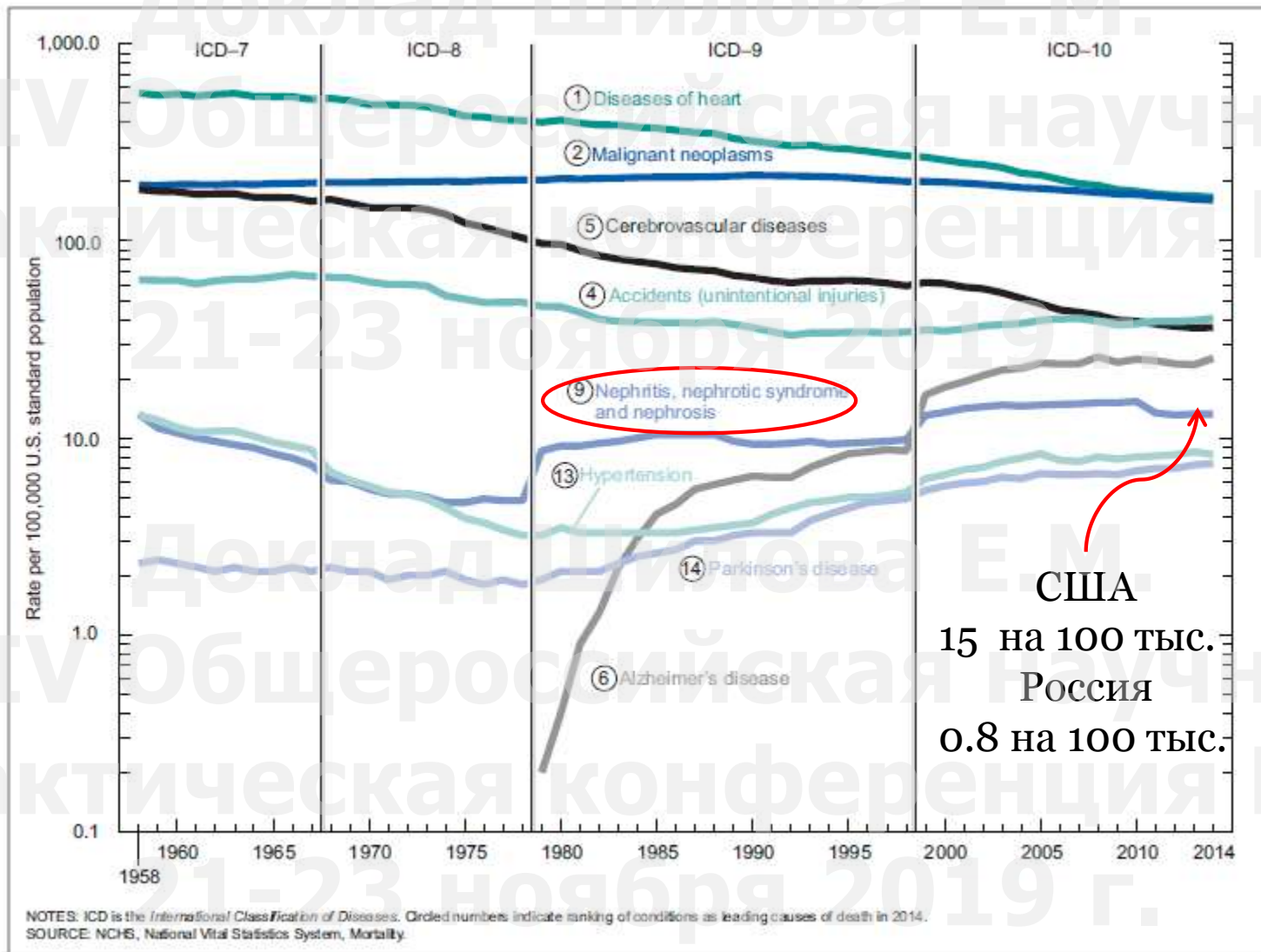


Figure 6. Age-adjusted death rates for selected leading causes of death: United States, 1958–2014

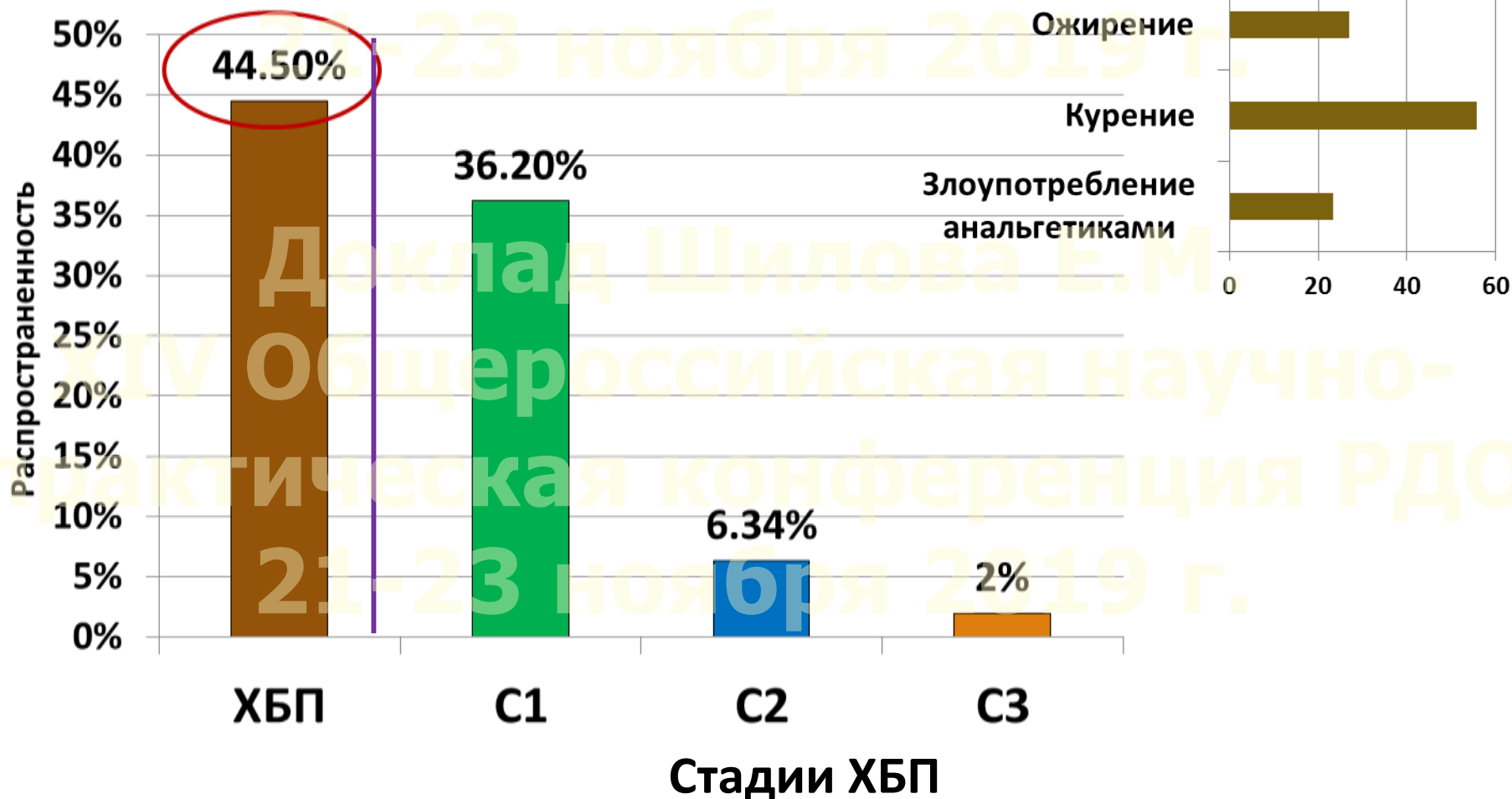
# Распространенность ХБП среди работающего населения (группа I МСЧ)

АУ > 30 мг/л

СКФ < 60 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>

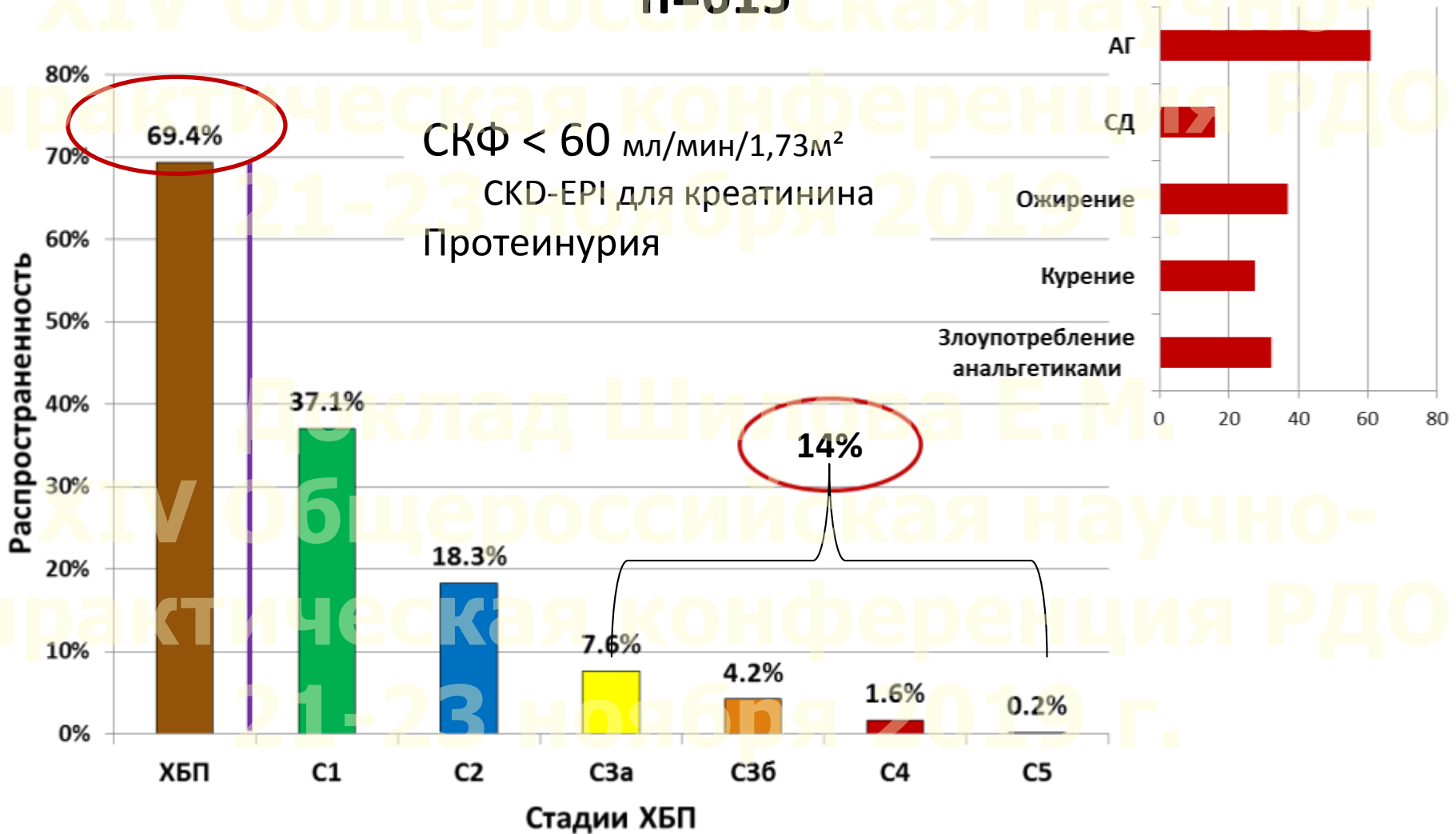
n=300

- СКД-ЕРІ для креатинина
- СКД-ЕРІ для цистатина С



# Распространенность стадий ХБП среди пациентов терапевтического стационара (группа II)

n=615



Доклад Шилова Е.М.

XIV Общероссийская научно-  
практическая конференция РДО

21-23 ноября 2019 г.

**Обеспеченность**

**заместительной почечной**

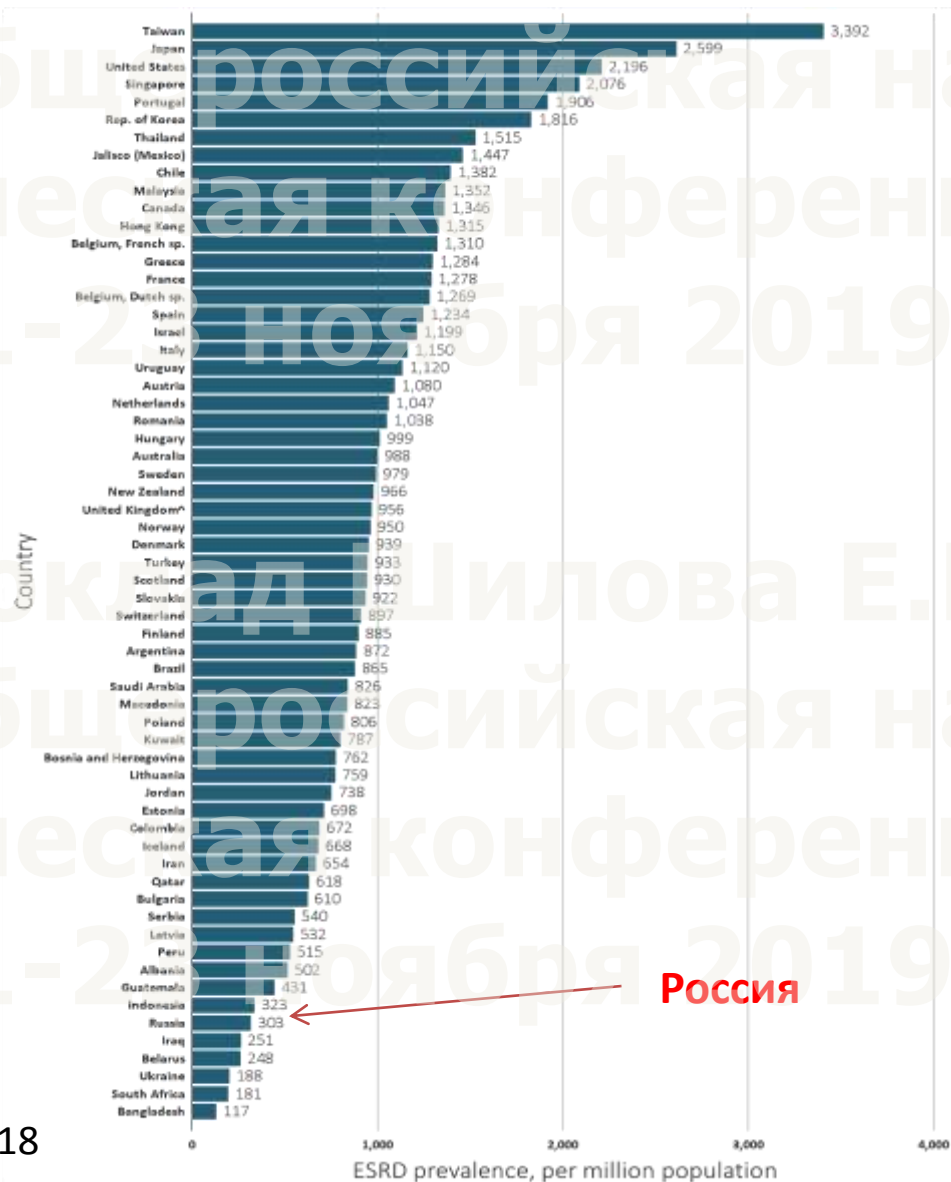
Доклад Шилова Е.М.

**терапией**

XIV Общероссийская научно-  
практическая конференция РДО

21-23 ноября 2019 г.

# Обеспеченность ЗПТ (болън./млн нас.) в мире, 2016 г.

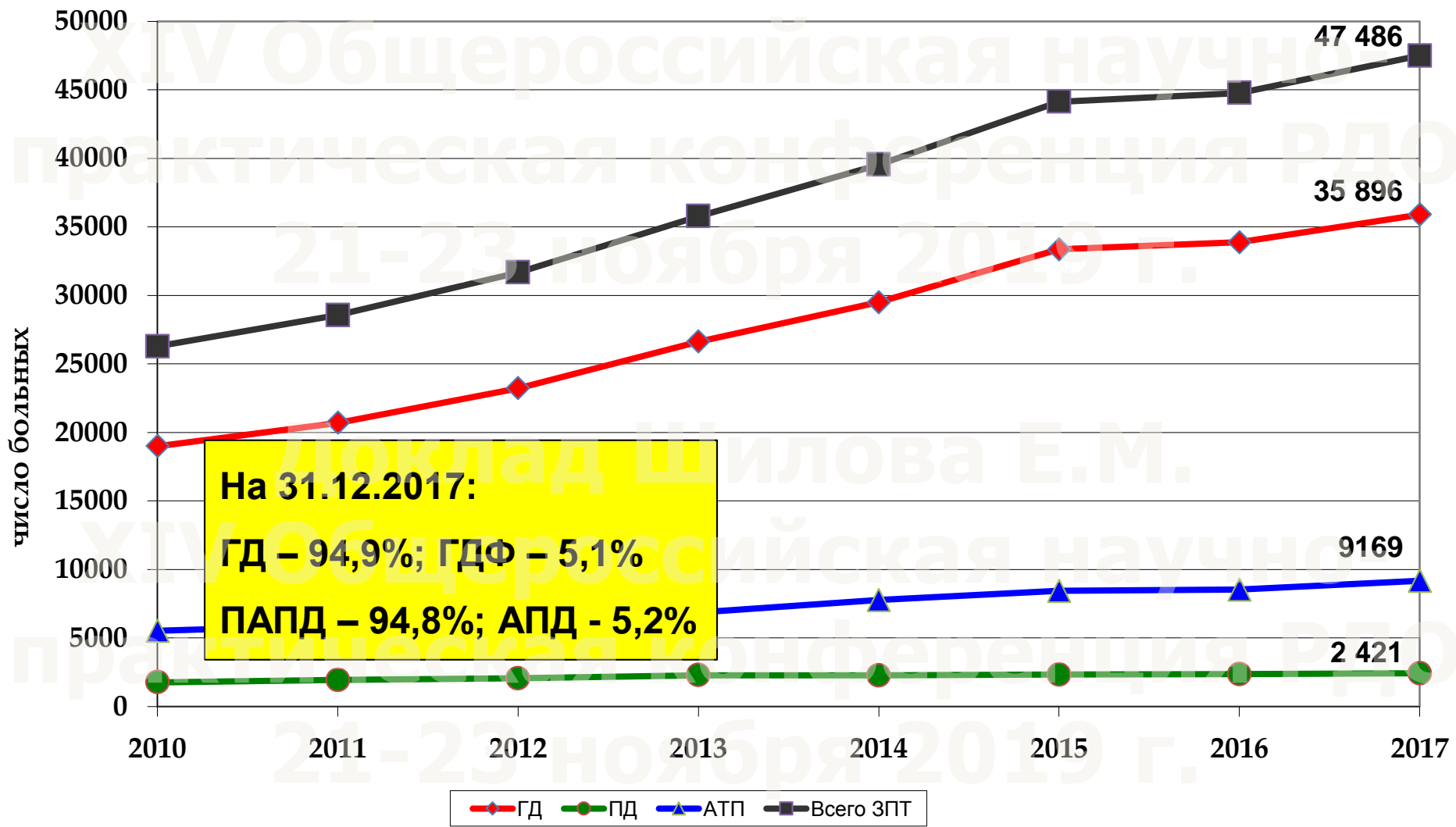


USRDS, 2018

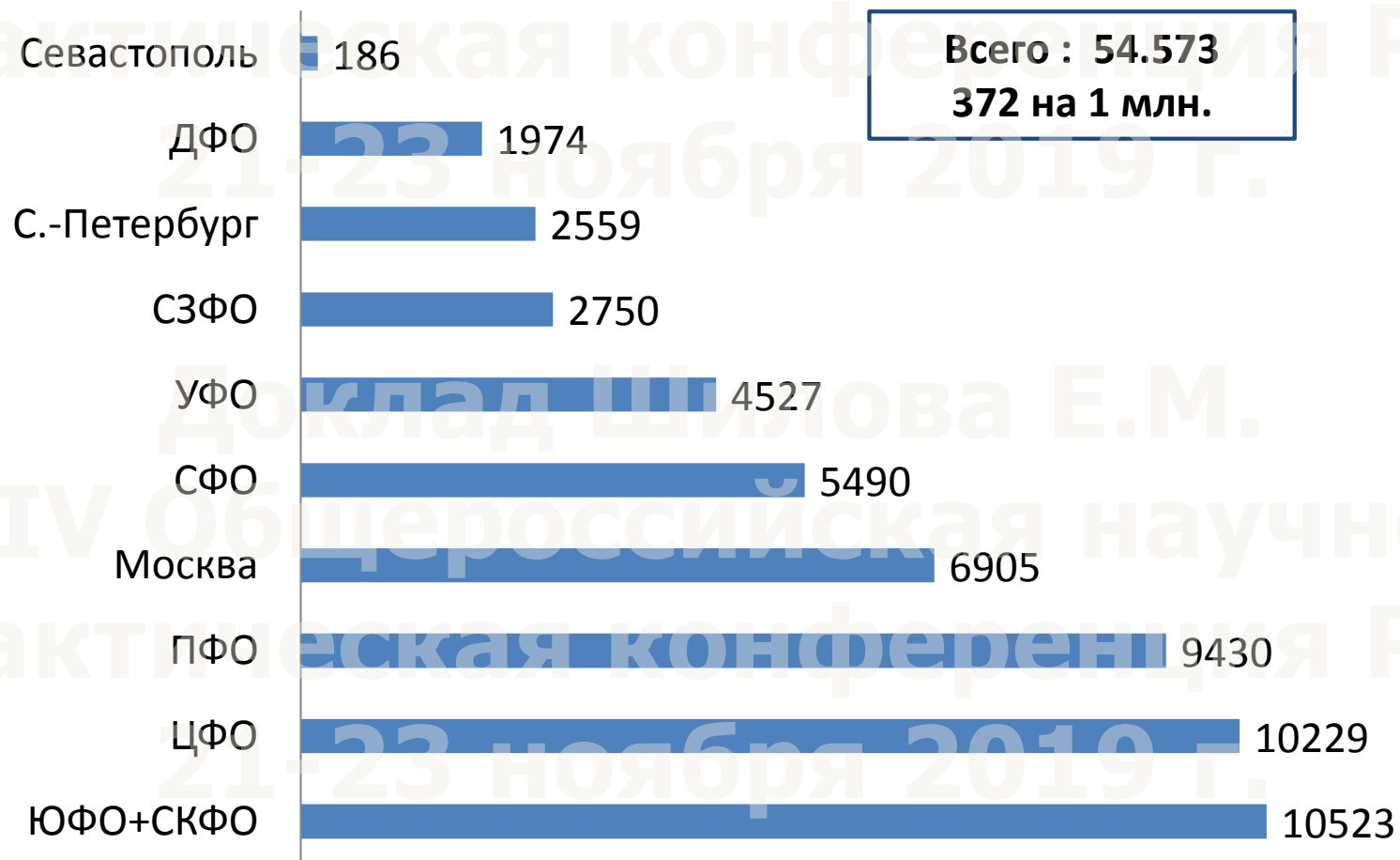
Россия

# Динамика числа больных на ЗПТ в 2010-2017 гг.

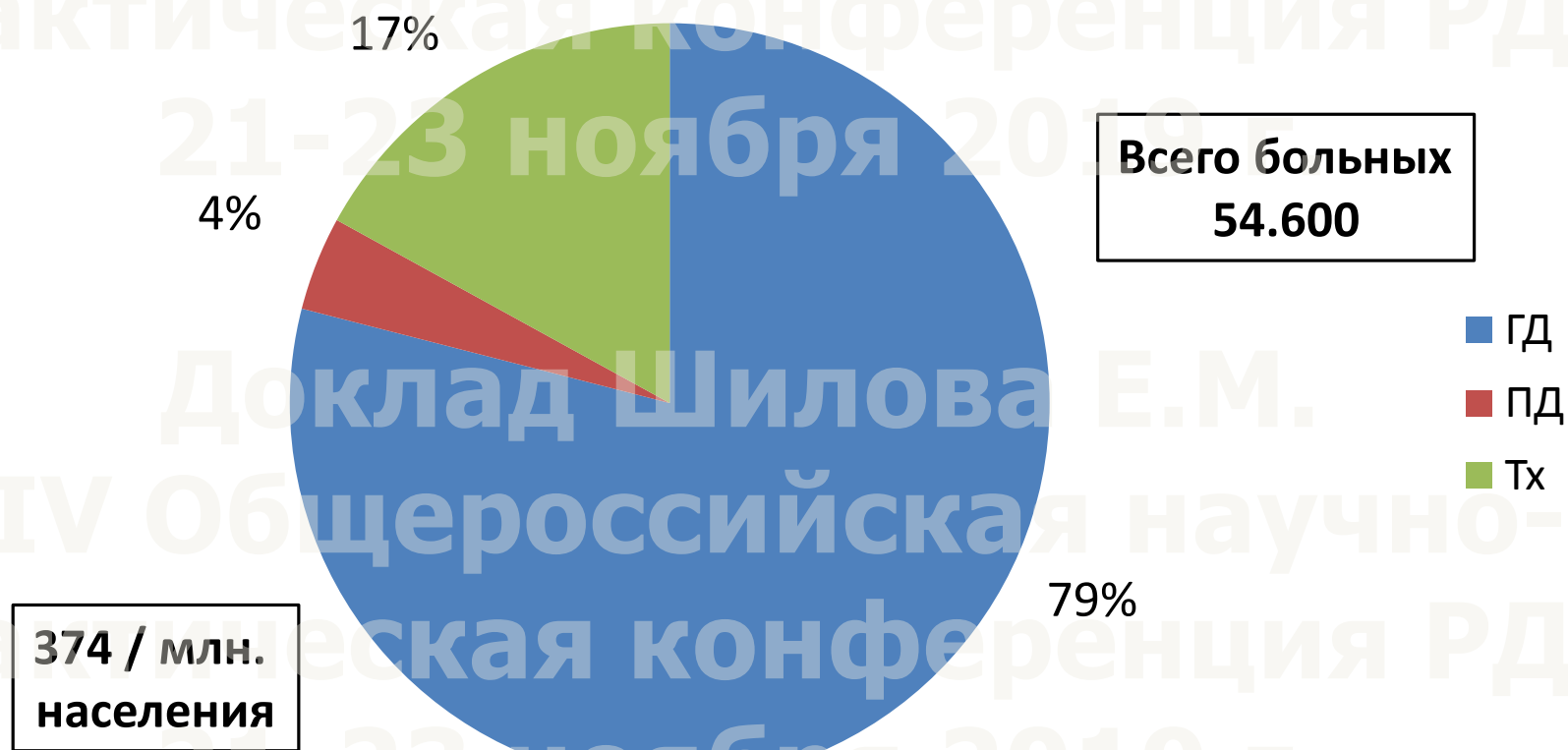
(на 31 декабря каждого года)



## Число больных на ЗПТ в Российской Федерации ( на 01 января 2019 года )

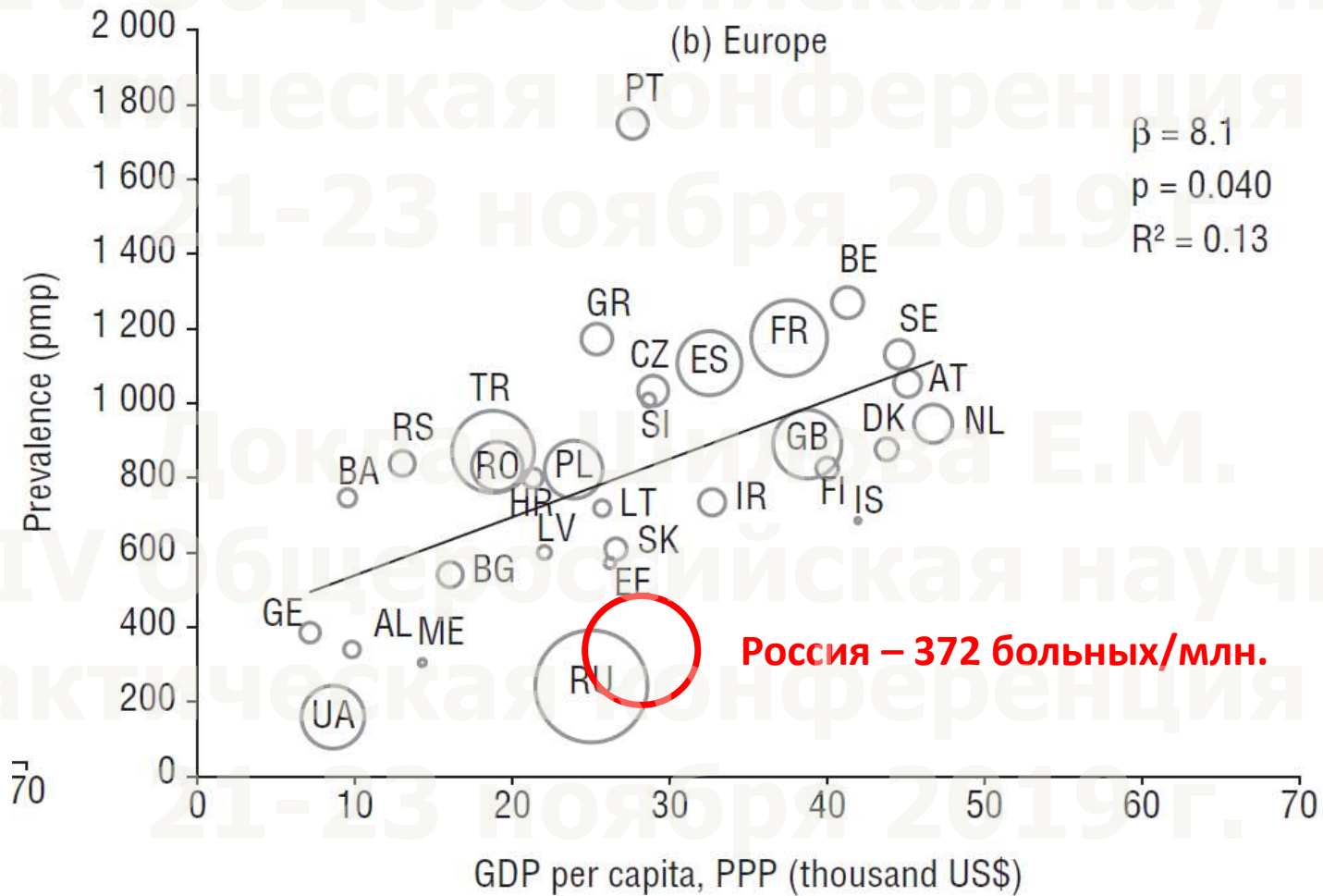


# Обеспеченность ЗПТ в Российской Федерации на 1 января 2019 года

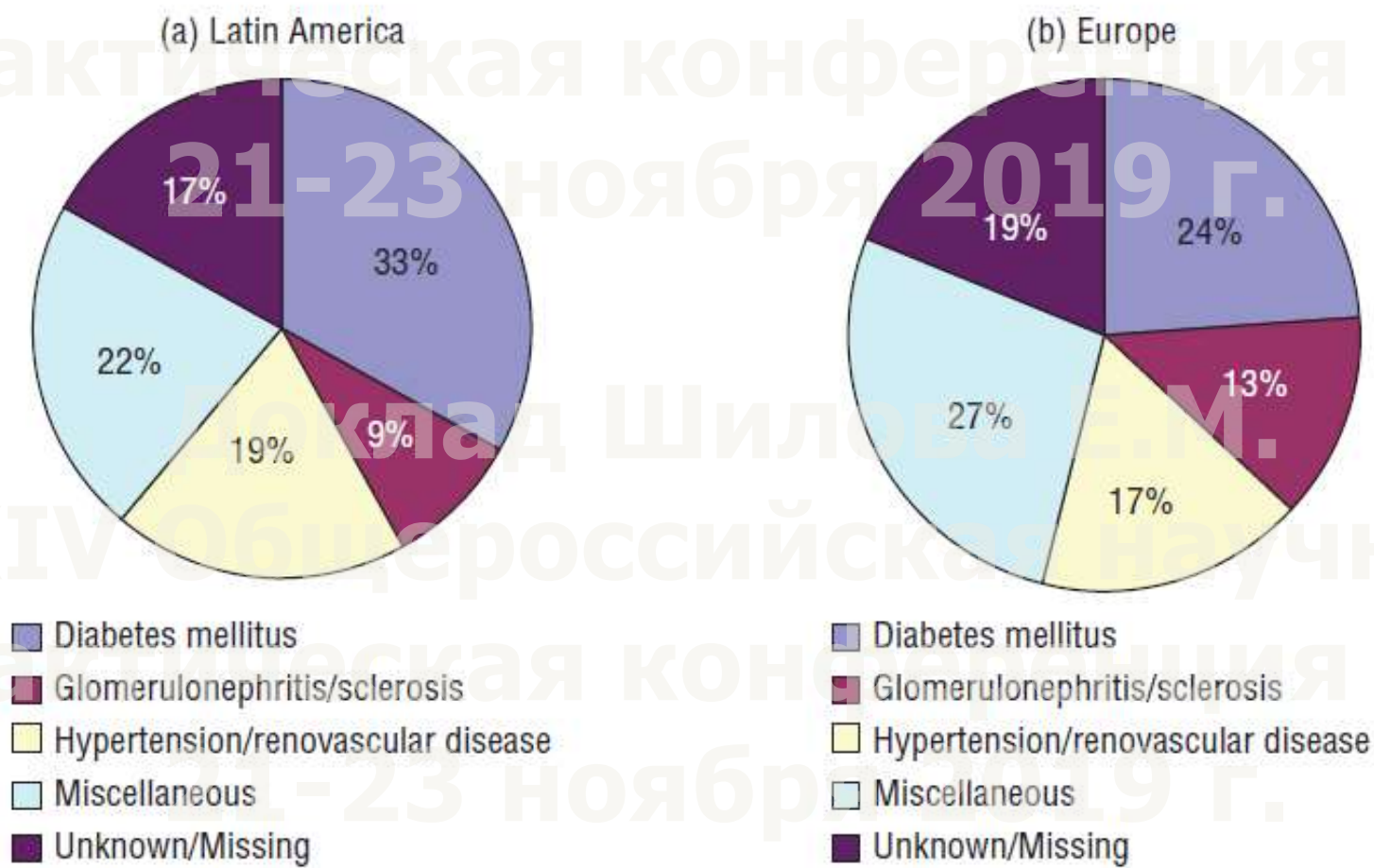




# Связь обеспеченности ЗПТ с ВВП на душу населения (Европа, 2018)



# Причины терминальной ХПН в Европе и Латинской Америке, 2018 год



Luxardo R, Kramer A, González-Bedat MC, Massy ZA, Jager KJ, Rosa-Diez G, et al. The epidemiology of renal replacement therapy in two different parts of the world: the Latin American Dialysis and Transplant Registry versus the European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association Registry. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e87. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.87>

Доклад Шилова Е.М.

XIV Общероссийская научно-  
практическая конференция РДО

21-23 ноября 2019 г.

**Национальная система  
надзора США за ХБП**

Доклад Шилова Е.М.

XIV Общероссийская научно-  
практическая конференция РДО

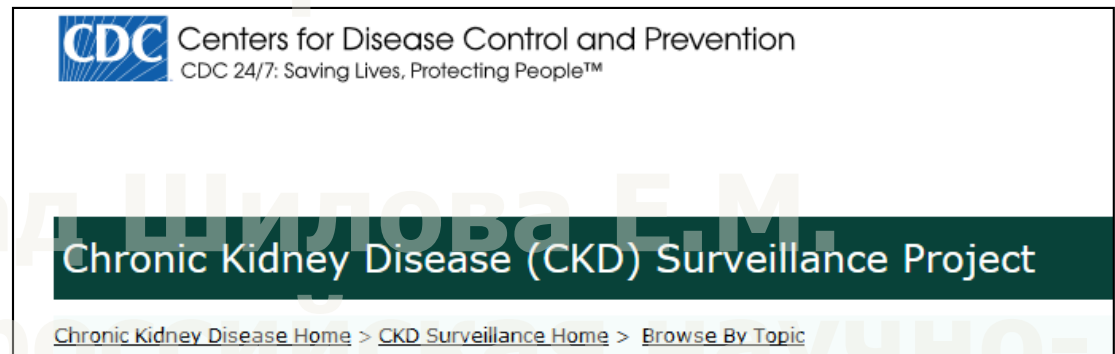
21-23 ноября 2019 г.

# Национальная система надзора США за хронической болезнью почек (2010 год)\*

**Цель:** Снижение числа новых случаев хронической болезни почек и ее осложнений, инвалидности, смертности и экономических затрат.

\* Проект разработан национальным «Центром по контролю и предупреждению заболеваний»

\* Национальная система надзора США за хронической болезнью почек включена в Государственный проект «Здоровая Нация - 2020»



# Бюджет medicare 2011 – 355 млрд. долл.

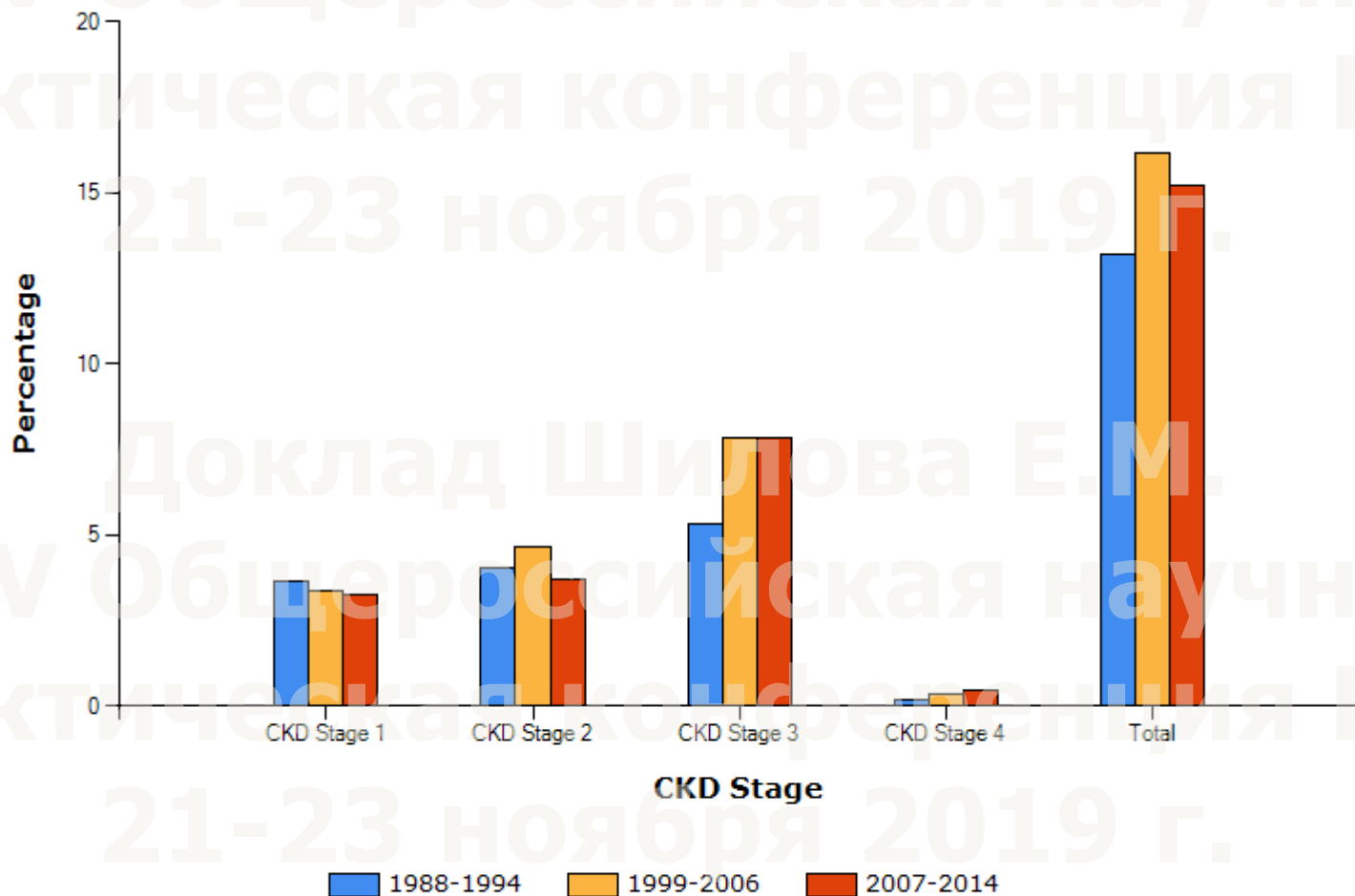
General medicare: costs, 2011  
(\$355 billion)



# Национальная система надзора США за хронической болезнью почек (структура проекта)

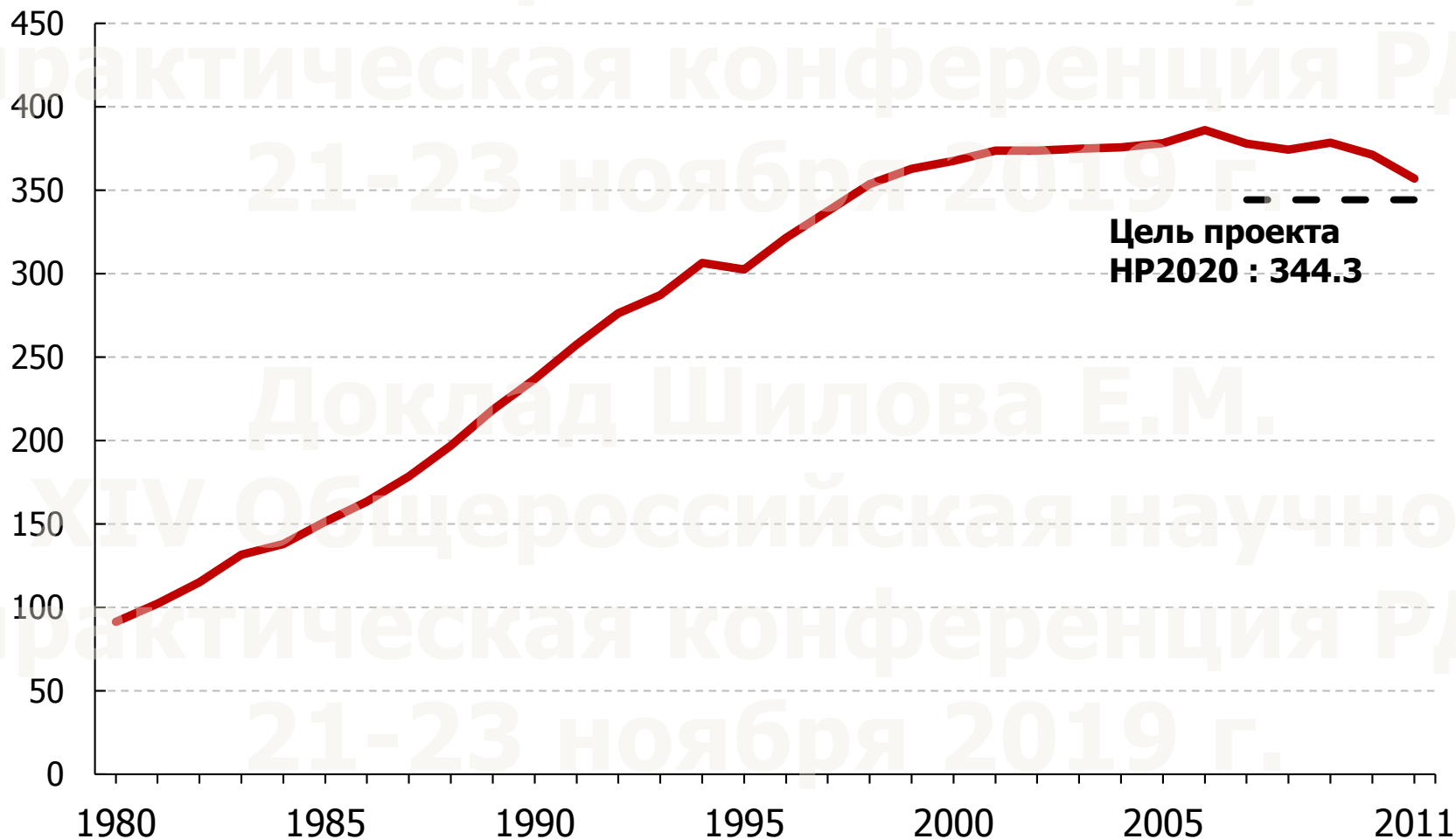
Основные разделы	Показатели	Индикаторы
А. Тяжесть болезни (заболеваемость и распространенность ХБП)	A.1 - A.5	
В. Информированность относительно наличия ХБП	B.1 - B.5	
С. Тяжесть распространённости факторов риска ХБП	C.1 - C.5	
D. Последствия для здоровья больных ХБП	D.1 - D.5	
E. Воздействие на прогрессирование ХБП	E.1 - E.5	
F. Ресурсы системы здравоохранения для ХБП	F.1 - F.5	

## Распространенность ХБП 1-4 стадий в США, 1988 – 2014 годы



# Новые случаи терминальной ХПН, 1980–2011

На 1,000,000



Цель проекта  
HP2020 : 344.3

NOTES: The data are adjusted for age, sex, race and ethnicity.  
SOURCE: United States Renal Data System (USRDS), NIH/NIDDK.

**Obj. CKD-8**  
Decrease desired





# Распоряжение об укреплении здоровья почек американцев

Дональд Дж. Трамп (Белый Дом, 10 июля 2019 г.)

**Цель** . Состояние медицинской помощи пациентам с хронической болезнью почек и терминальной почечной недостаточностью (ТПН) недопустимо: слишком много пациентов с повышенным риском прогрессируют до поздней стадии почечной недостаточности; уровень смертности слишком высок; текущие варианты лечения являются дорогостоящими и не обеспечивают приемлемого качества жизни; и недостаточно донорских почек для удовлетворения текущего спроса на трансплантаты. В 2017 году заболевание почек было девятой по значимости причиной смерти в Соединенных Штатах. Приблизительно 37 миллионов американцев страдают хронической болезнью почек и более 726 000 имеют ТХПН. Более 100 000 американцев начинают диализ каждый год для лечения ТПН. Двадцать процентов умирают в течение года; пятьдесят процентов умирают в течение 5 лет. В настоящее время около 100 000 американцев находятся в списке ожидания, чтобы получить пересадку почки.

# Доклад Шилова Е.М.

## XIV Общероссийская научно-

**Политика** . Политика Соединенных Штатов заключается в том, чтобы:

(а) предотвращать почечную недостаточность, когда это возможно, путем улучшения диагностики, лечения и стимулирования профилактической помощи;

(б) расширить выбор пациентов с помощью доступных альтернативных методов лечения ТПН, поощряя более ценную помощь, обучая пациентов альтернативам лечения и стимулируя развитие искусственных почек; а также

(с) расширить доступ к трансплантации почек путем модернизации систем восстановления и трансплантации органов и обновления устаревших и контрпродуктивных норм.

## XIV Общероссийская научно-

## практическая конференция РДО

21-23 ноября 2019 г.

# Доклад Шилова Е.М.

## XIV Общероссийская научно-

**Инициатива по повышению осведомленности о заболеваниях почек и связанных с ними заболеваниях** . В течение 120 дней с даты этого приказа министр здравоохранения и социальных служб (Секретарь) начинает инициативу по повышению осведомленности в Департаменте здравоохранения и социальных служб (Департамент).

**Модель оплаты для увеличения диализа и трансплантации почки** . В течение 30 дней с даты этого приказа Секретарь должен выбрать модель оплаты, чтобы оценить влияние создания стимулов оплаты для более широкого использования домашнего диализа и трансплантации почки для получателей Medicare на диализе.

21-23 ноября 2019 г.

**Поощрение развития искусственной почки** . В течение 120 дней с даты этого приказа, чтобы увеличить количество прорывных технологий, чтобы предоставить пациентам, страдающим заболеваниями почек, лучшие варианты лечения, чем те, которые доступны в настоящее время, Секретарь должен:

(a) объявить, что Департамент рассмотрит запросы на предварительное одобрение носимых или имплантируемых искусственных почек перед началом рынка, чтобы стимулировать их развитие и расширить сотрудничество между разработчиками и Управлением по контролю за продуктами и лекарствами; а также

(b) разработать стратегию поощрения инноваций в новых методах лечения с помощью ускорителя инноваций в почках (KidneyX), государственно-частного партнерства между Департаментом и Американским обществом нефрологии.

**Увеличение использования доступных**

**органов** . (а) В течение 90 дней с даты настоящего приказа Секретарь предлагает постановление об усилении закупок и использования органов, доступных через пожертвования умерших, путем пересмотра правил и показателей оценки Организации по закупкам органов (ОРО), чтобы установить более прозрачные, надежные, и выполнимые объективные метрики для оценки эффективности ОРО.

(b) В течение 180 дней с даты настоящего приказа Секретарь упорядочит и ускорит процесс подбора и доставки почек, чтобы снизить частоту выбрасывания. Устранение неэффективности процесса в подборе и доставке, которые приводят к отсроченному принятию центрами трансплантации, уменьшит пагубное влияние на качество органов в течение длительного времени с уменьшением или прекращением кровоснабжения.

**Поддержка живых доноров органов** . В течение 90 дней с даты этого приказа Секретарь предлагает постановление, чтобы устранить финансовые барьеры для пожертвования живых органов. Регулирование должно расширить определение допустимых расходов, которые могут быть возмещены в рамках программы возмещения путевых расходов и расходов на проживание, понесенных в связи с пожертвованием живого органа, повысить лимит доходов доноров, имеющих право на возмещение в рамках программы, разрешить возмещение расходов на потерянную заработную плату. и обеспечить возмещение расходов по уходу за ребенком и пожилым.

Доклад Шилова Е.М.

XIV Общероссийская научно-  
практическая конференция РДО

21-23 ноября 2019 г.

**Ведомственная целевая  
программа по нефрологии**

Доклад Шилова Е.М.

**Минздрава России**

XIV Общероссийская научно-  
практическая конференция РДО

21-23 ноября 2019 г.



**АССОЦИАЦИЯ  
НЕФРОЛОГОВ**



Проект

**Ведомственная целевая программа  
«Совершенствование системы профилактики, диагностики и лечения  
хронической болезни почек на 2014-2016 годы»**

**1. ПАСПОРТ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ ВЕДОМСТВА  
«СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ И  
ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК НА 2014-2016 ГОДЫ»**

**Наименование субъекта** Министерство здравоохранения Российской Федерации  
**бюджетного планирования** (главного распорядителя средств федерального бюджета)

**Наименование Программы** «Совершенствование системы профилактики,

# Цели

- Снижение заболеваемости и смертности населения с хронической болезнью почек (ХБП).
- Увеличение продолжительности и повышение качества жизни больных, страдающих ХБП.





**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
(Минздрав России)

**ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Рашидновский пер., 3, Москва, ГСП-4, 127994  
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

05 АПР 2013 № 17-3/10/2-2480

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Главному внештатному  
специалисту нефрологу  
Минздрава России

Шилову Е.М.

ул. Россолимо, д. 11, стр. 4,  
г. Москва, 119435

Уважаемый Евгений Михайлович!

Министерство здравоохранения Российской Федерации рассмотрело Ваше обращение от 28.01.2013 № 2009906 и считает целесообразным концептуально поддержать ведомственную целевую программу «Совершенствование системы профилактики, диагностики и лечения хронической болезни почек на 2014-2016 годы» (далее – ВЦП).

При этом распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 2511-р утверждена государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – Программа), разработанная в соответствии с перечнем государственных программ Российской Федерации, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2010 г. №1950-р.

Задачами программы являются, в том числе обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития медико-санитарной помощи; повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации; развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины.

Программой также предусмотрено совершенствование высокотехнологичной и развитие инновационно-технологической медицинской помощи. Особое значение в этой связи придается проблеме трансплантации органов и тканей.

С целью дальнейшего развития трансплантологии в Российской Федерации разработан комплексный подход для решения этого вопроса, предусматривающий формирование нормативно-правовой базы и проведение организационных мероприятий по вопросам развития органного донорства и трансплантологии, создание федеральных регистров доноров и реципиентов, создание банков данных, проведение рекламных и пропагандистских кампаний в обществе и прессе.

Министерство здравоохранения Российской Федерации выражает признательность за представленный проект ВЦП и надеется на дальнейшее сотрудничество по вопросу оптимизации медицинской помощи больным с хроническими болезнями почек.

Дополнительно сообщаем, что Ваши предложения могут быть реализованы как в рамках Программы, так и в региональных программах развития здравоохранения, разрабатываемых в настоящее время субъектами Российской Федерации.

С уважением,

Т.В. Яковлева

Минздрав России



2002480 08.04.13

Вертунова Э.К., 627 24 56

Уважаемый Евгений Михайлович!

Министерство здравоохранения Российской Федерации рассмотрело Ваше обращение от 28.01.2013 № 2009906 и считает целесообразным концептуально поддержать ведомственную целевую программу «Совершенствование системы профилактики, диагностики и лечения хронической болезни почек на 2014-2016 годы» (далее – ВЦП).

При этом распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 2511-р утверждена государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – Программа), разработанная в соответствии с перечнем государственных программ Российской Федерации, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2010 г. №1950-р.

Дополнительно сообщаем, что Ваши предложения могут быть реализованы как в рамках Программы, так и в региональных программах развития здравоохранения, разрабатываемых в настоящее время субъектами Российской Федерации.



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Научно-исследовательский институт пульмонологии  
Федерального медико-биологического агентства»

Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний

## ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ИХ РАЗВИТИЯ

Методические рекомендации  
под редакцией Бойцова С.А., Чучалина А.Г.

МОСКВА 2014 г.

### 2.10 Диспансерное наблюдение больных с хронической болезнью почек (ХБП)

Диспансерному наблюдению подлежат все пациенты с ХБП, а также лица с высоким риском ее развития. Лица из группы риска развития ХБП, а также пациенты с ХБП с умеренным комбинированным риском терминальной почечной недостаточности (ТПН) и сердечно-сосудистых осложнений (ССО) проходят диспансерное обследование участковым врачом, пациенты с ХБП с высоким и очень высоким риском – совместно участковым врачом и специалистом-нефрологом. Краткий алгоритм диспансерного наблюдения пациентов с ХБП представлен в таблице 10.

Таблица 10 Алгоритм диспансерного наблюдения лиц с факторами риска ХБП и пациентов с ХБП в зависимости от риска ТПН и ССО<sup>1</sup>

Заболевание, состояние	Регулярность профилактических посещений	Рекомендуемые вмешательства и методы исследования во время профилактических посещений
<b>1 и более факторов риска ХБП</b>	При наличии 1 фактора риска — 1 раз в 3 года При сочетании нескольких факторов риска — 1 раз в год	<ul style="list-style-type: none"><li>- сбор жалоб и анамнеза, активный опрос на наличие, характер и выраженность болей в поясничной области, отеков, никтурии</li><li>- опрос и краткое консультирование по поводу курения, характера питания, физической активности</li><li>- уточнение факта приема анальгетиков, НПВП и других препаратов, обладающих нефротоксичностью</li><li>- уточнение факта приема гипотензивных препаратов при наличии показаний</li><li>- уточнение факта приема гиполипидемических, антиагрегантных и гипогликемических препаратов при наличии показаний</li><li>- измерение АД — при каждом посещении</li><li>- анализ данных СКАД</li><li>- уточнение характера гипотензивной терапии (при наличии АГ)</li><li>- общий осмотр и физикальное обследование включая измерение индекса массы тела и окружности талии - при каждом посещении</li><li>- общий анализ мочи - при каждом посещении</li><li>- анализ крови биохимический с определением содержания креатинина, мочевой кислоты, общего холестерина, триглицеридов, глюкозы - при каждом посещении</li><li>- расчет скорости клубочковой фильтрации по формуле СКД-EPI — при каждом посещении</li><li>- УЗИ почек (для лиц с наличием родных родственников с ХБП, для пациентов с гематурией)</li><li>- вакцинации от гриппа (при отсутствии противопоказаний у больных аутоиммунными заболеваниями почек) — ежегодно</li><li>- при наличии АГ, СД 2 типа, ИБС, ЦВБ осуществляется ДН также и по алгоритму ДН при этих заболеваниях</li><li>- корректировка терапии (при необходимости)</li><li>- объяснение пациенту и/или обеспечение его пациенткой по алгоритму неотложных действий при жизнеугрожающем состоянии, вероятность развития которого у пациента наиболее высокая</li></ul>
<b>ПУ &lt; 0,5 СКФ ≥ 60 (ХБП с умеренным риском ТПН и ССО)</b>	1 раз в год Консультации нефролога: первичная – при выявлении ХБП повторная – при ухудшении течения ХБП, т.е. появлении ПУ > 0,5 и/или снижении СКФ до уровня < 60	<ul style="list-style-type: none"><li>- опрос – наличие болей в поясничной области, отеков, никтурии</li><li>- опрос и краткое консультирование по поводу курения, характера питания, физической активности</li><li>- уточнение факта приема анальгетиков, НПВП и других препаратов, обладающих нефротоксичностью</li><li>- уточнение факта приема гипотензивных препаратов при наличии показаний</li><li>- уточнение факта приема гиполипидемических, антиагрегантных и гипогликемических препаратов при наличии показаний</li><li>- измерение АД — при каждом посещении</li></ul>

Доклад Шилова Е.М.

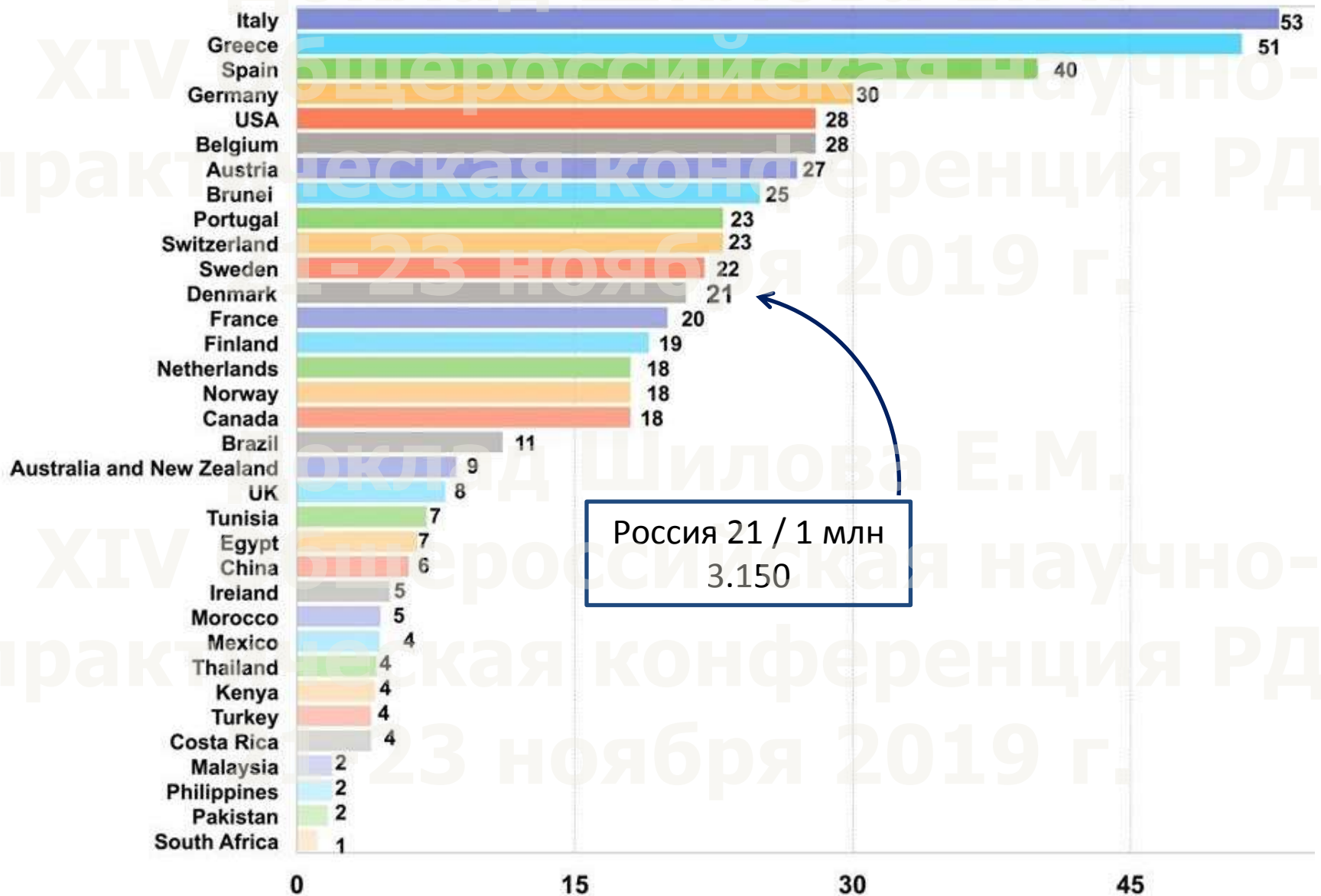
XIV Общероссийская научно-  
практическая конференция РДО  
21-23 ноября 2019 г.

## **Проблема кадров**

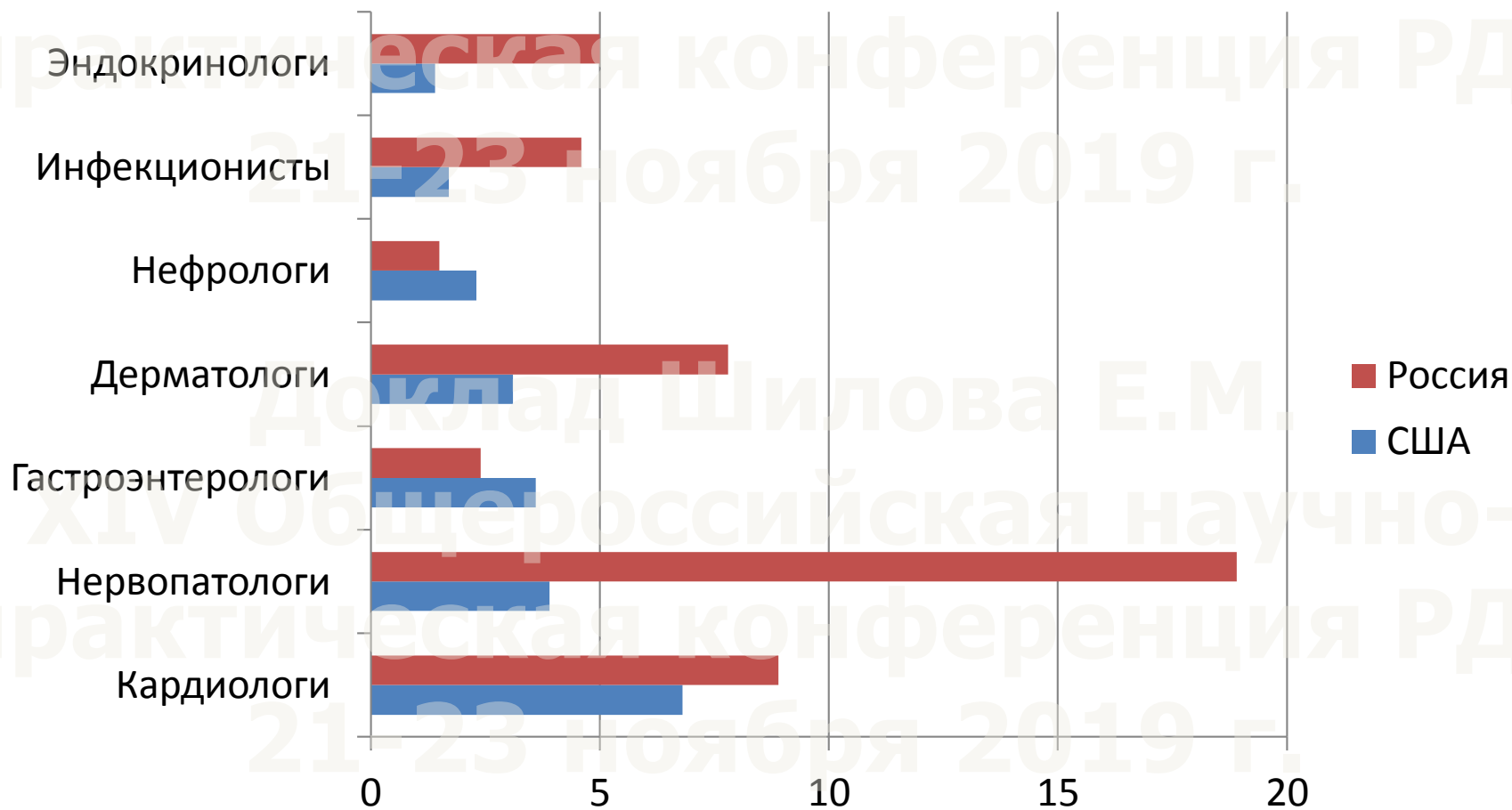
Доклад Шилова Е.М.

XIV Общероссийская научно-  
практическая конференция РДО  
21-23 ноября 2019 г.

# Число нефрологов на 1 млн. населения



# Количество врачей различных специальностей на 100 тыс. населения в России и США в 2015 году





Министерство  
здравоохранения  
Оренбургской  
области

Оренбург  
2017

Доклад Шилова Е.М.  
Общероссийская научно-

практическая конференция РДО

21-23 ноября 2019 г.

**Заседание Экспертного совета  
по здравоохранению  
Комитета Совета Федерации по  
социальной политике на тему  
«Современные методы лечения и  
своевременная профилактика  
хронических заболеваний почек»**

Доклад Шилова Е.М.

XIV Общероссийская научно-

практическая конференция РДО

21-23 ноября 2019 г.

# Предложения

## ПРОГРАММА МИНИМУМ

Замена статистического учетного документа причины смерти на комбинированный, включающий:

- непосредственную причину смерти
- основное заболевание, приведшее к смерти (диабет, ХБП...)

Создание Государственного регистра ХБП для 3-5 стадий

## ПРОГРАММА МАКСИМУМ

Создание Государственного регистра ХБП для 1-5 стадий

Разработка, принятие и финансирование ВЦП «Совершенствование нефрологической службы...» на основе существующего Проекта





## **РЕШЕНИЕ**

**заседания Экспертного совета по здравоохранению  
Комитета Совета Федерации по социальной политике на тему  
«Современные методы лечения и профилактика хронических заболеваний  
почек»**

### **2. Министерству здравоохранения Российской Федерации:**

- рассмотреть вопрос о разработке и внедрении ведомственной целевой программы по развитию нефрологической службы на основе существующего Проекта;

### **3. Органам государственной власти субъектов Российской Федерации:**

- разработать и внедрить региональные программы, направленные на совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с ХБП;

# Совещание по транспортировке больных в центры диализа Совет Федерации, Москва, 18 июля 2017 г.



## Заместительная почечная терапия в Российской Федерации (проблемы транспортировки на диализ)

Е. Шилов  
СФ, Москва, 18 июля 2017 г.



АССОЦИАЦИЯ  
НЕФРОЛОГОВ



## Предложения

Выделение категорий диализных больных для разных вариантов транспортировки:

- «тяжелые» - скорая помощь + мед. персонал
- остальные - социальные такси
- денежная компенсация

Определение источников финансирования:

- |                 |                         |
|-----------------|-------------------------|
| Минздрав России | Бюджет субъектов РФ     |
| Минтруд         | Инвесторы               |
|                 | Благотворительные фонды |

Логистика строительства центров диализа – приближение к больному:

Минздравам субъектов РФ разработать дорожные карты строительства центров диализа, исходя из численности, плотности населения, потребности в ГД-местах, короткого плеча доставки (не более 1,5 час.)

Развитие перитонеального диализа и трансплантации почки

Создание рабочей группы по разработке программы транспортировки:

- |                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| СФ / ГД            | «Ассоциация нефрологов» |
| Минздрав / Минтруд | «Нефро-лига»            |



АССОЦИАЦИЯ  
НЕФРОЛОГОВ



Столичная  
Ассоциация  
Врачей  
Нефрологов

практическая конференция РДО

21-23 ноября 2019 г.

# ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ ВРАЧ-НЕФРОЛОГ

31.10.2019г

практическая конференция РДО

УТВЕРЖДЕН  
приказом Министерства  
труда и социальной защиты  
Российской Федерации  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 г. № \_\_\_\_\_

## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ

Врач-нефролог

### Содержание

- I. Общие сведения 1  
 II. Описание трудовых функций, входящих в профессиональный вид профессиональной деятельности)  
 III. Характеристика обобщенных трудовых функций  
 3.1. Обобщенная трудовая функция «Оказание медицинской помощи возрастным особенностям по профилю «нефрология» трансплантированной почки»  
 IV. Сведения об организациях – разработчиках профессионального стандарта

### I. Общие сведения

Врачебная практика в области нефрологии

(наименование вида профессиональной деятельности)

Основная цель вида профессиональной деятельности:

Профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) нарушение реципиентов трансплантированной почки, медицинская

Группа занятий:

2212

Врачи – специалисты

(код ОКЗ)

(наименование)

### II. Описание трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт (функциональная карта вида профессиональной деятельности)

Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции		
код	наименование	уровень квалификации	наименование	код	уровень (подуровень) квалификации
А	Оказание медицинской помощи пациентам по профилю «нефрология», в том числе реципиентам трансплантированной почки	8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) нарушений функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки, и постановки диагноза	А/01.8	8
			Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки	А/02.8	8
			Проведение заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ) у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки, контроль ее эффективности и безопасности	А/03.8	8
			Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки	А/04.8	
			Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	А/05.8	8
			Проведение и контроль эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики заболеваний и нарушений функции почек	А/06.8	8
			Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности медицинского персонала	А/07.8	8
			Оказание медицинской помощи в экстренной форме	А/08.8	8

# ФГОС по программе ординатуры специальность «Нефрология»

Приложение  
 УТВЕРЖДЕН  
 приказом Министерства образования  
 и науки Российской Федерации  
 от «\_\_» «\_\_» 2018 г. № \_\_

Федеральный государственный образовательный стандарт  
 высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации  
 по программам ординатуры  
 по специальности 31.08.43 Нефрология

## I. Общие положения

1.1. Настоящий федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (далее – ФГОС ВО) представляет собой совокупность обязательных требований при реализации основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.43 Нефрология (далее соответственно – программа

Таблица 1

Срок освоения программы ординатуры очной формы обучения

Программа ординатуры	Наименование квалификации	Срок получения образования	Объем программы ординатуры в з.е.к
31.08.43 Нефрология	Врач – нефролог	3 года	180

Таблица 2

Структура и объем программы ординатуры

Структура программы ординатуры		Объем программы ординатуры и ее блоков в з.е.к	Программа ординатуры
Блок 1	Дисциплины (модули)	не менее 60	31.08.43 Нефрология
Блок 2	Практика	не менее 115	
Блок 3	Государственная итоговая аттестация	5	
Объем программы ординатуры		180	

Доклад Шилова Е.М.

# Выездное совещание Совета Федерации г. Орел, 29 октября 2019 г.

практическая конференция РДО  
21-23 ноября 2019 г.



## Ключевые направления борьбы с ХБП в общемировом масштабе и в рамках отдельных стран

- Необходимы глобальные совместные усилия всех заинтересованных сторон для создания комплексного плана действий по борьбе с растущим бременем ХБП и ее осложнений
- Необходима дополнительная работа для понимания причин и патофизиологии ХБП как на уровне отдельного пациента, так и на уровне популяции в целом в регионах, где ХБП эндемична
- Необходимо более эффективно использовать существующие данные и источники биоматериалов путем поощрения совместных усилий и сокращения административных барьеров
- Необходим значительный рост клинических исследовательских кадров для решения глобального бремени ХБП, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов
- Необходимы согласованные усилия для увеличения числа, размера, и качества клинических исследований, направленных на уменьшение бремени ХБП и ее осложнений