


Проблема выявляемости ХБП и способы ее решения

Конакова И.Н., Земченков А.Ю., Садовская Д.С.

21.11.2019



Доклад Конаковой И.Н.
XIV Общероссийская научно-
практическая конференция РДО

«Унция профилактики стоит фунта
лечения» - это простая мантра, впервые
предложенная Бенджамином
Франклином

Доклад Конаковой И.Н.
XIV Общероссийская научно-
практическая конференция РДО
21-23 ноября 2019 г.

Болезнь почек является глобальной проблемой общественного здравоохранения, которая затрагивает более 750 миллионов человек во всем мире.

Бремя заболевания почек существенно различается во всем мире, как и его выявление и лечение.

частота заболеваний почек и оказание им медицинской помощи определяются социально-экономическими, культурными и политическими факторами, приводящими к значительным различиям в бремени болезней, даже в развитых странах

Известны также ассоциации социально-экономического статуса и риска прогрессирования ХБП и последующей почечной недостаточности, причем наибольшую нагрузку несут лица с более низким социально-экономическим статусом

отсутствие глобального плана действий по борьбе с заболеваниями почек отчасти объясняет существенные различия в структуре и возможностях оказания помощи во всем мире.

Глобальное измерение заболеваний почек в 2017 году

Стадии ХБП 1-5

843,6 миллиона

Лица с ОПП

13,3 миллиона

Физические лица на ЗПТ

3,9 миллиона

Всего

860,8 млн

- ▶ A single number for advocacy and communication—worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases
- ▶ Kitty J. Jager¹, 8 November 2019 Volume 96, Issue 5, Pages 1048–1050

Пробелы в отношении ХБП в зависимости от уровня дохода (группы стран по данным Всемирного банка), из [1]

Оказание медицинской помощи при ХБП	Страны с низким доходом, %	Страны с доходом ниже среднего уровня, %	Страны с доходом выше среднего уровня, %	Страны с высоким доходом, %
ХБП признана правительством в качестве приоритетного направления развития здравоохранения	59	50	17	29
Правительство финансирует все аспекты лечения ХБП	13	21	40	53
Доступны рекомендации по лечению и направлению к специалистам при ХБП (международные, национальные или региональные)	46	73	83	97
Существуют программы выявления ХБП	6	24	24	32
Доступны регистры диализных больных	24	48	72	89
Доступны научные центры для проведения клинических исследований в области заболеваний почек	12	34	62	63

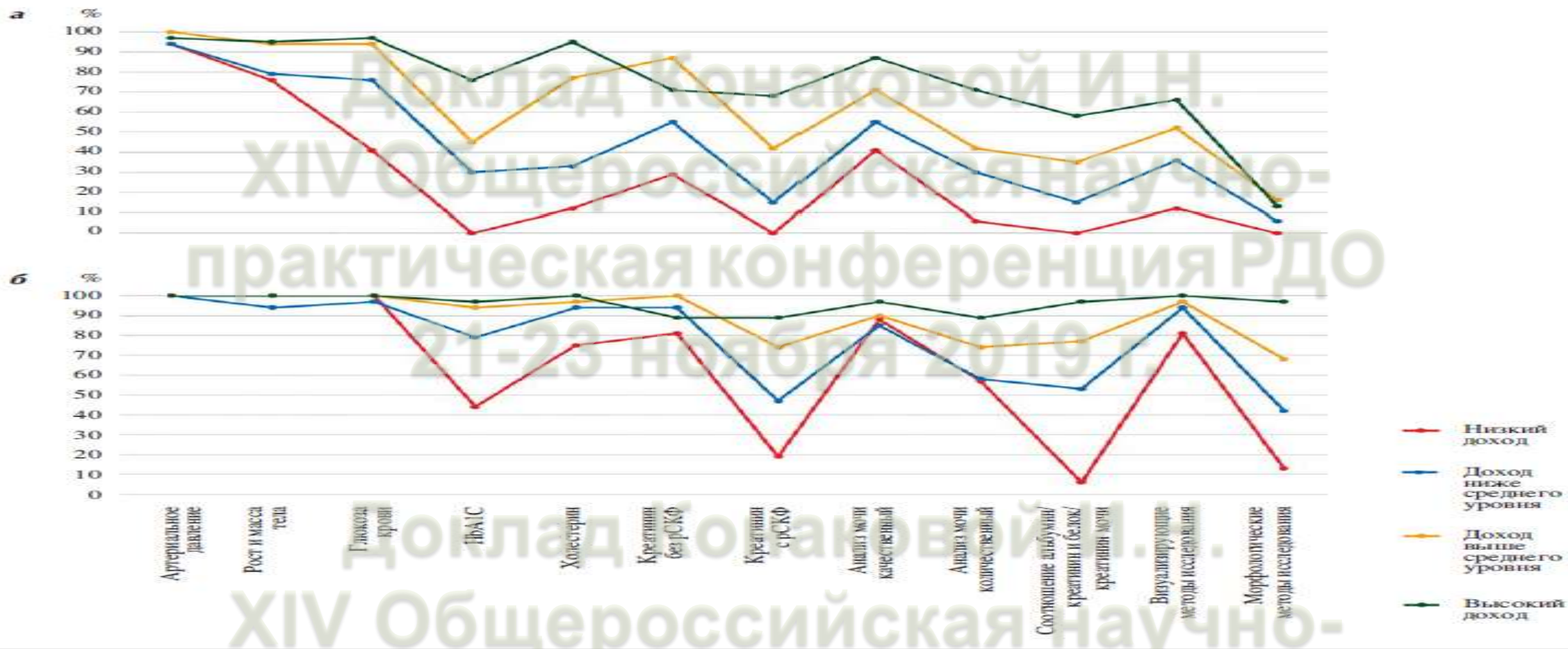


Рис. 1. Возможности систем здравоохранения для выявления и ведения ХБП в зависимости от уровня дохода стран: а – первичная помощь; б – вторичная/специализированная помощь [1, 42].

Burden, access, and disparities in kidney disease Authors Gamal Saadi
 • for the World Kidney Day Steering, Committee

На 1 млн населения



ис. 2. Наличие нефрологов (на 1 млн населения), в сравнении с терапевтами, средним медицинским персоналом фармацевтами, в зависимости от уровня доходов.

- ХБП является не столько исходом различных заболеваний, сколько предиктором развития значимых сердечно-сосудистых событий, существенно влияя на сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность.



увеличением числа лиц, страдающих ХБП связано с широким внедрением доступных скрининговых методик, позволившим чаще выявлять снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ).

Отмечается и реальный рост распространенности ХБП вследствие множества причин: глобального старения населения, нарастания заболеваемости метаболическими расстройствами (сахарный диабет, ожирение, гиперурикемия), артериальной гипертензией, увеличением потребления нестероидных противовоспалительных препаратов.

Изучение распространенности более ранних стадий ХБП в общей популяции представляет определенную проблему, поскольку критериями диагностики являются хотя и простые, но все же лабораторные методы обследования

Доклад Конаковой И.Н.
XIV Общероссийская научно-
практическая конференция РДО
21-23 ноября 2019 г.

Страна	Год исслед.	N (тыс. чел.)	% с ХБП
Польша	2011	2,41	5,8
Танзания (район Moshi)	2014	0,48	7,0
Италия	2008-12	7,55	7,1
Индия (Дели)	2010-11	9,80	7,5
Испания	2004 - 08	2,75	9,1
Малайзия (западный район)	2011	0,88	9,1
Швейцария (Лозанна)	2002 - 06	6,32	10,0
<u>Норвегия (Тронделаг)</u>	<u>1995 - 97</u>	65,18	10,3
Нидерланды (Кронинген)	1997- 98	2,49	10,4
Китай	2007-10	47,20	10,8
Австралия	1999 - 00	10,95	11,5
Англия	2009 -10	5,80	11,9
Канада	2007- 09	3,69	12,5
США	1999 - 04	13,23	13,1
СПб (г. Кронштадт)	2008 - 16	6,11	9,8

Распространенность ХБП в мире по данным популяционных исследований

Страна	Исследование	Распространенность ХБП	
		1–5 стадии, %	3–5 стадии, %
США	NIHANES, 1999–2006	15	8,1
Нидерланды	PREVEND, 2005	17,6	–
Испания	EPIRCE, 2005	12,7	–
Китай	Beijing study, 2008	14	6,5
Япония	Imai и соавт., 2007	–	18,7
Австралия	AusDiab, 2008	13,4	7,7
Конго	Kinshasa study, 2009	12,4	8

21-23 ноября 2019 г.

Национальные рекомендации. Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению. Нефрология. 2012; 16(1):92-115

	Stage 1 to 5		Stages 3 to 5	
	N*	Prevalence (%)	N*	Prevalence (%)
S Africa, Senegal, Congo	5,497	8,66 (1,31, 16,01)	1,202	7,60 (6,10, 9,10)
India, Bangladesh	1,000	13,10 (11,01, 15,19)	12,752	6,76 (3,68, 9,85)
Iran	17,911	17,95 (7,37, 28,53)	20,867	11,68 (4,51, 18,84)
Chile	0	NONE	27,894	12,10 (11,72, 12,48)
China, Taiwan, Mongolia	570,187	13,18 (12,07, 14,30)	62,062	10,06 (6,63, 13,49)
Japan, S Korea, Oceania	654,832	13,74 (10,75, 16,72)	298,000	11,73 (5,36, 18,10)
Australia	12,107	14,71 (11,71, 17,71)	896,941	8,14 (4,48, 11,79)
USA, Canada	20,352	15,45 (11,71, 19,20)	1,319,003	14,44 (8,52, 20,36)
Europe	821,902	18,38 (11,57, 25,20)	2,169,183	11,86 (9,93, 13,79)

*N is number of participants in the sample estimate.



По данным проспективных клинических исследований, нефропротективная терапия позволяет снизить риск развития терминальной стадии болезни почек на 25–50%, выявлению ранних стадий ХБП уделяется недостаточное внимание, в результате чего пропускается наиболее благоприятное время для начала нефропротективного лечения. В связи с этим особое значение в профилактике развития и прогрессирования ХБП имеет ее ранняя диагностика

Бессимптомная природа ХБП - раннее выявление может произойти только через тестирование отдельных лиц.

Программа скрининга должна приносить больше пользы, чем риск причинения вреда для участника, и быть экономически эффективной с точки зрения сообщества.

Скрининг всего населения на ХБП нецелесообразен и не является экономически эффективным. Идея популяционного скрининга может быть признана рациональной в том случае, если огромные расходы на ее осуществление будут оправданы существенным улучшением показателей общественного здоровья, дающим заметный фармакоэкономический эффект. Для обоснования этой точки зрения нужны крупные проспективные исследования.

В октябре 2013 года американское общество нефрологии (ASN) выпустило пресс-релиз, настоятельно рекомендуящий «регулярный скрининг на заболевание почек, независимо от индивидуальных факторов риска. (раннее обнаружение и вмешательство могут предотвратить и замедлить прогрессирование ХБП) и Американский колледж врачей (ACP) выпустил руководство по клинической практике, рекомендуящее не проводить скрининг на ХБП у бессимптомных взрослых без факторов риска. (скрининг не окажет никакого влияния на клинические исходы бессимптомных пациентов без ХБП или факторов риска).

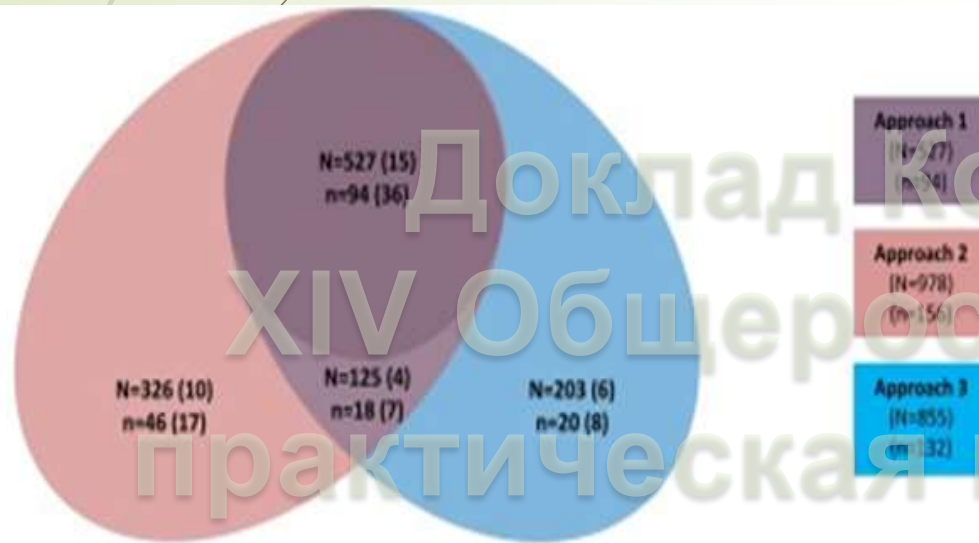
21-23 ноября 2019 г.

Вопрос рациональной организации скрининга ХБП – один из важнейших

- ▶ Во многих странах действуют так называемые скрининг-центры ХБП, созданные при поддержке государства или благотворительных фондов
- ▶ анкетирование на предмет наличия ФР ХБП и определение альбуминурии пока не входят в программы центров
- ▶ в силу организационных трудностей, отсутствия преемственности между профилактической и нефрологической службами и низкой мотивации самих обследованных лишь незначительная часть лиц с выявленной высокой альбуминурией прошли в дальнейшем нефрологическое обследование.
- ▶ Другое важное направление – выявление ХБП у лиц, проходящих обследования по поводу других заболеваний, беременности, профосмотры, которые включают в себя определение нарушений, являющихся ФР ХБП, а нередко и исследование маркеров ХБП. К сожалению, во многих случаях, если не в большинстве, эти сведения не получают должного внимания и не способствуют своевременному направлению на консультацию нефролога.

Скрининг

- ▶ Индивидуализированный скрининг, который происходит в рамках встречи пациента с клиницистом на основе решений, которые являются специфичными для конкретного пациента, включая знание предпочтений пациента, также представляется оправданным и экономически эффективным у лиц с повышенным риском развития ХБП.
- ▶ Скрининг лиц с повышенным риском развития ХБП может проводиться либо в рамках специальных мероприятий, либо в рамках общей практики.



Note: Total study population=3,411 and total number of CKD cases=263.

- Added Value of Screening for CKD among the Elderly or Persons with Low Socioeconomic Status
- Priya Vart, Clin J Am Soc Nephrol. 2015 Apr 7; 10(4): 562–570.

Современные подходы к скринингу ХБП: группы риска

	Национальные рекомендации				Национальные исследования							
	KDOQI	NICE	Канада	CARI (Австралия)	NHANES (США)	KEEP (США)	Норвегия	Португалия	Саудовская Аравия	Индия	Бразилия	
Возраст	+	-	-	-	-	-	-	+	-	+	+	
АГ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
СД	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
ИМТ	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	-	
Курение	-	-	-	-	-	-	+	-	+	+	-	
Алкоголь	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Анальгетики и др.	+	+	+	-	-	-	-	-	+	-	-	
ИБС и др ССЗ	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	-	
Системные заболевания	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	
Урологические заболевания	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Семейный анамнез ХБП	+	+	-	-	-	-	+	+	+	-	-	

2018 год	население	пациентов в ГНЦ	на 100 тыс населения
Адмиралтейский	170,361	106	62
Василеостровский	211,132	103	49
Выборгский	482,450	230	48
Калининский	526,876	234	44
Кировский	338,593	116	34
Колпинский	186,973	81	43
Красногвардейский	347,545	208	60
Красносельский	357,091	100	28
Кронштадтский	44,074	14	32
Курортный	73,846	20	27
Московский	332,596	160	48
Невский	497,509	305	61
Петроградский	139,107	78	56
Петродворцовый	133,668	35	26
Приморский	544,032	311	57
Пушкинский	171,593	66	38
Фрунзенский	407,570	233	57
Центральный	226,674	141	62
СПб	5191690	2555	49

	население	Планово	Экстр.	Всего	на млн	доля экстр.
Адмиралтейский	170,361	7	8	15	88	53%
Василеостровский	211,132	8	13	21	99	62%
Выборгский	482,450	18	25	43	89	58%
Калининский	526,876	16	25	41	78	61%
Кировский	338,593	9	22	31	92	71%
Колпинский	186,973	8	7	10	53	20%
Красногвардейский	347,545	11	14	25	72	56%
Красносельский	357,091	11	30	41	115	73%
Кронштадтский	44,074	1	1	2	45	50%
Курортный	73,846	1	2	3	41	67%
Московский	332,596	13	13	26	78	50%
Невский	497,509	21	19	40	80	48%
Петроградский	139,107	4	7	11	79	64%
Петродворцовый	133,668	5	16	21	157	76%
Приморский	544,032	16	28	44	81	64%
Пушкинский	171,593	2	10	12	70	83%
Фрунзенский	407,570	7	23	30	74	77%
Центральный	226,674	4	16	20	88	80%
СПб	5191690	162	274	436	84	63%

Санкт-Петербургский регистр пациентов с выраженной ХБП

Доклад Конаковой И.Н.

XIV Общероссийская научно-

7696 пациентов

продолжают
наблюдение – 3271
(43%)

на диализ – 1810
(24%)

умерли – 1846
(24%)

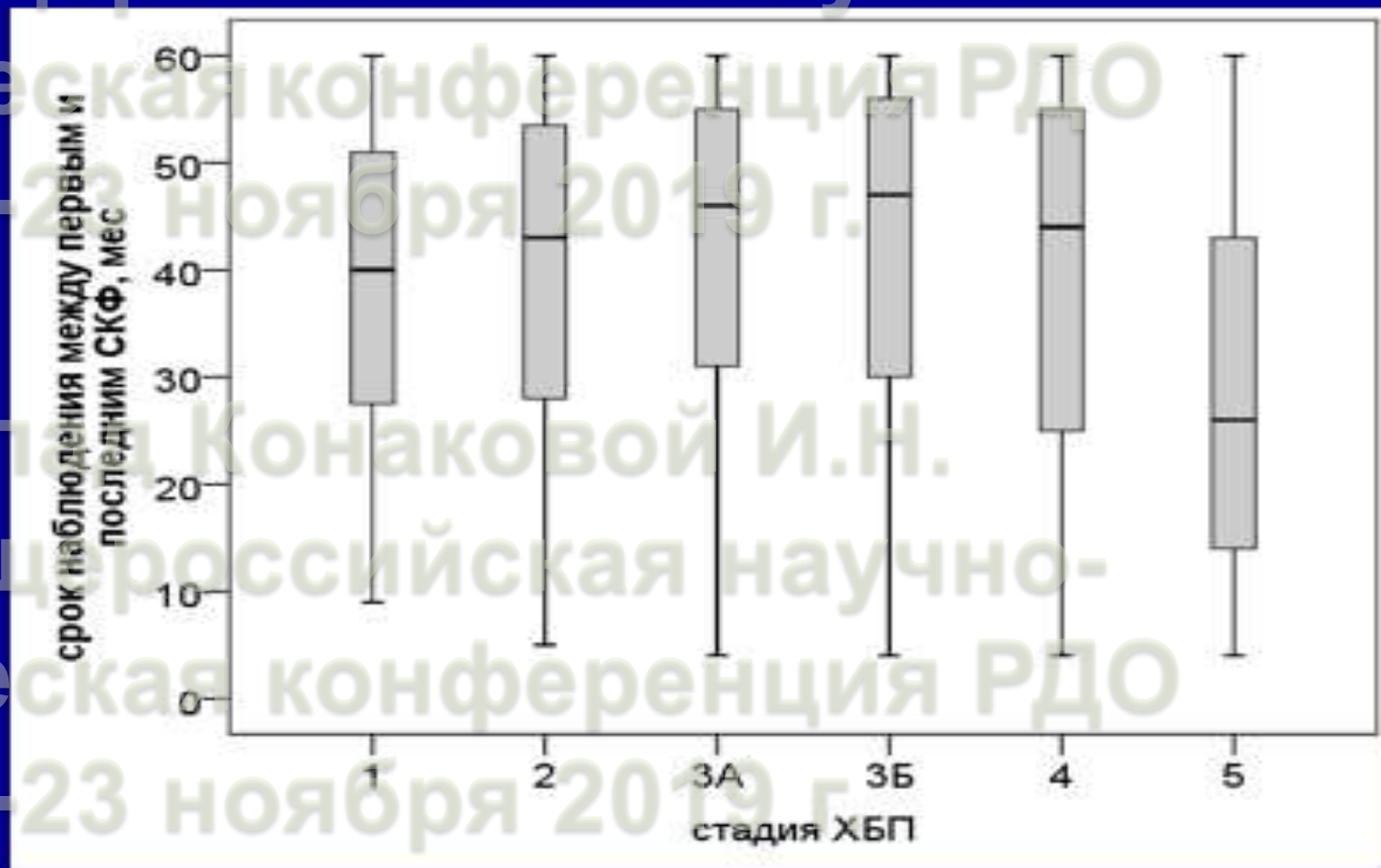
выбыли – 772
(10%)

практическая конференция РДО
21-23 ноября 2019 г.

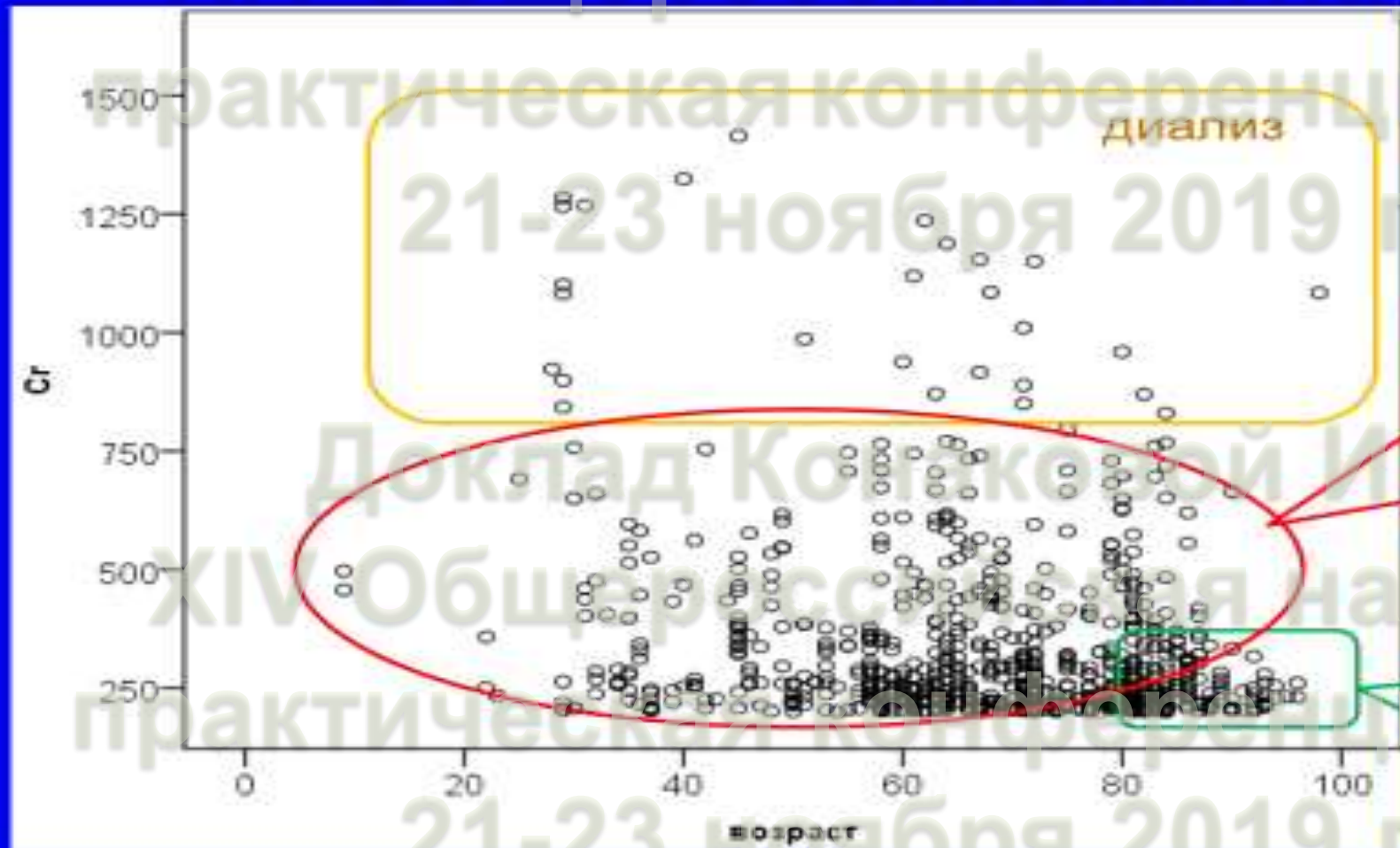
Доклад Конаковой И.Н.

XIV Общероссийская научно-
практическая конференция РДО

21-23 ноября 2019 г.



Результаты амбулаторного лабораторного контроля
(в рамках диспансеризации – II этап) – за один квартал в
крупной лаборатории в СПб



879 человек
с Cr выше нормы
(по полу)

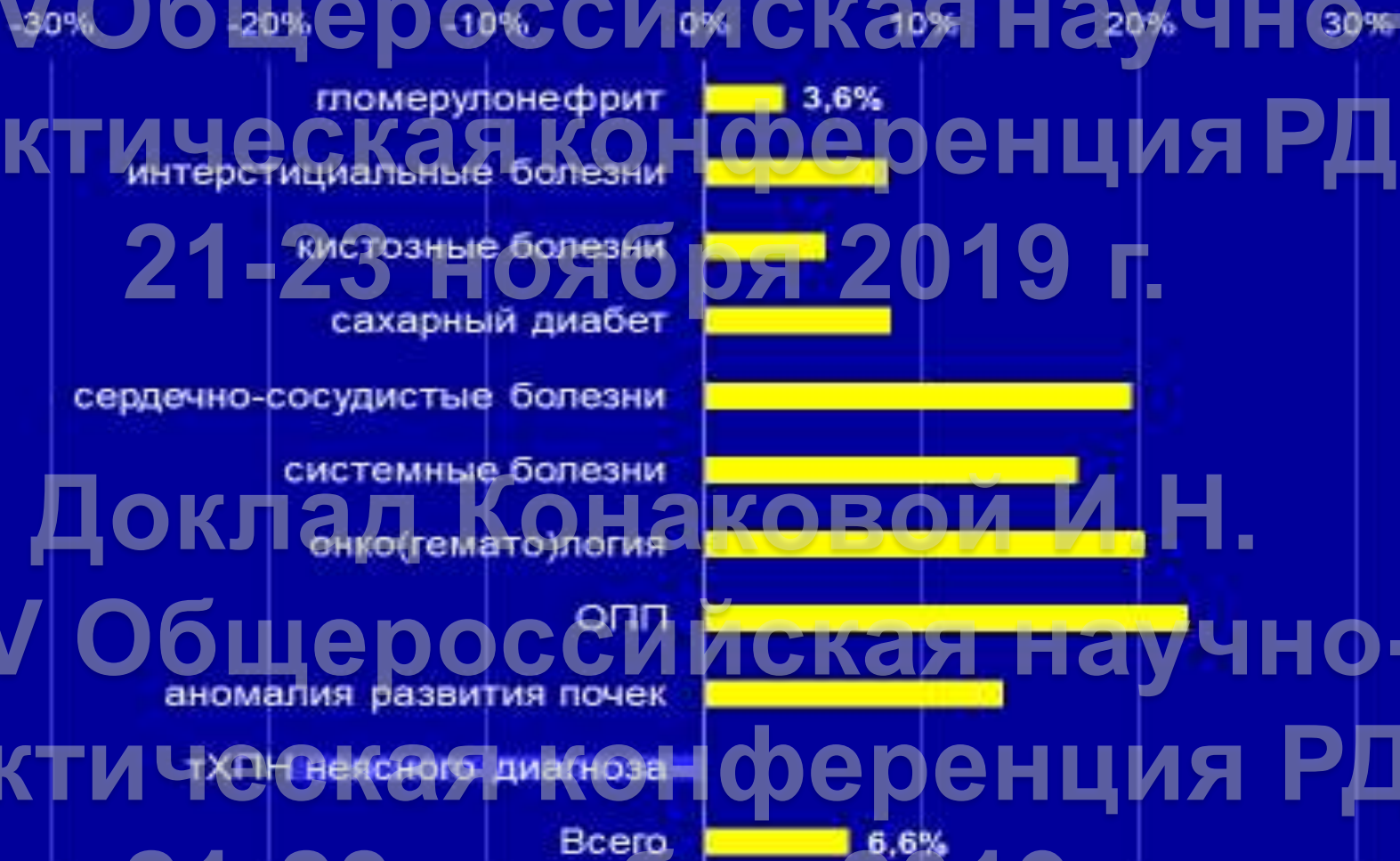
пациенты, которые
скрытно и с
неизвестной
скоростью движутся к
тяжелым стадиям ХБП

пожилые пациенты,
которые не дойдут
до продвинутых
стадий ХБП

(крупная лаборатория в СПб, 2018)

Среднегодовое увеличение числа новых пациентов, поступающих на диализ

Доклад Конаковой И. Н.
XIV Общероссийская научно-практическая конференция РДО
21-23 ноября 2019 г.



Доклад Конаковой И. Н.

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



Судьба пациентов с ХБП

Доклад Конаковой И.Н.

на стадии ХБП4 в 4 раза больше пациентов

умирают (преимущественно от сердечно-сосудистой патологии), чем доживают до диализа

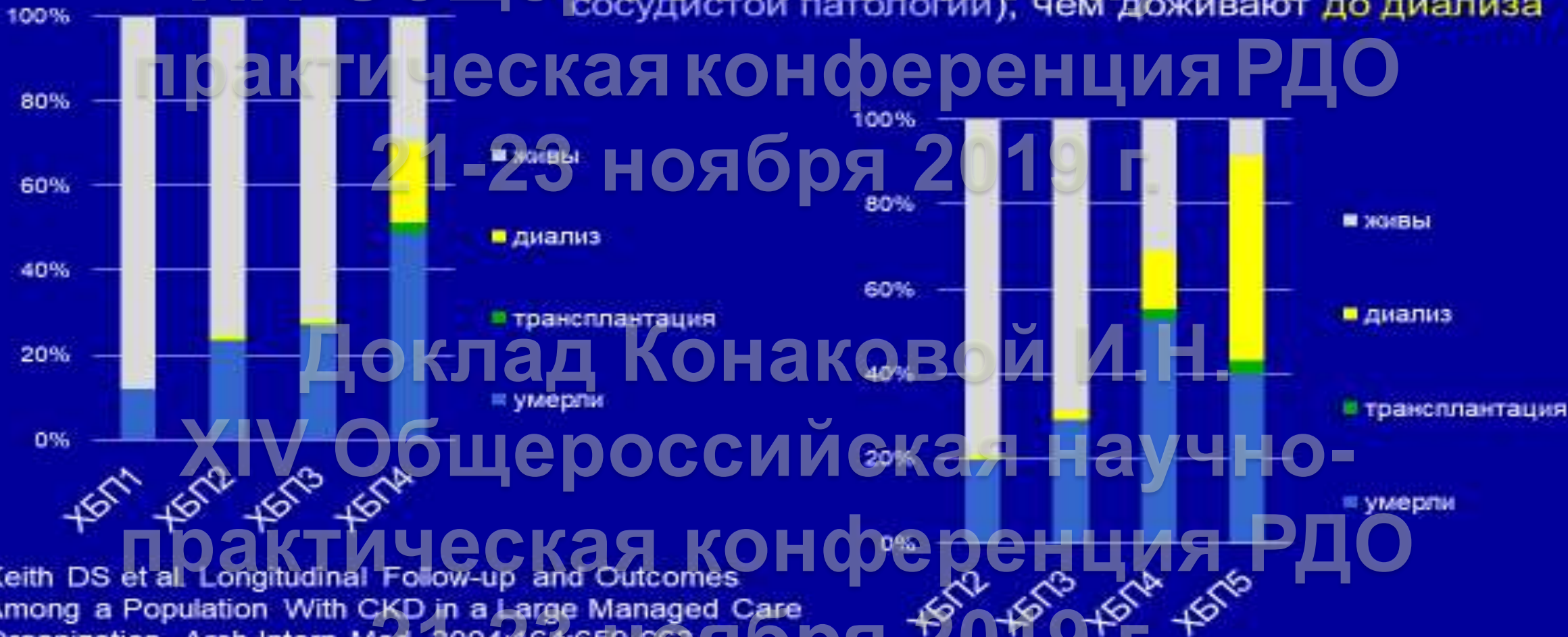
XIV Общероссийская научно-практическая конференция РДО

21-23 ноября 2019 г.

Доклад Конаковой И.Н.

XIV Общероссийская научно-практическая конференция РДО

21-23 ноября 2019 г.

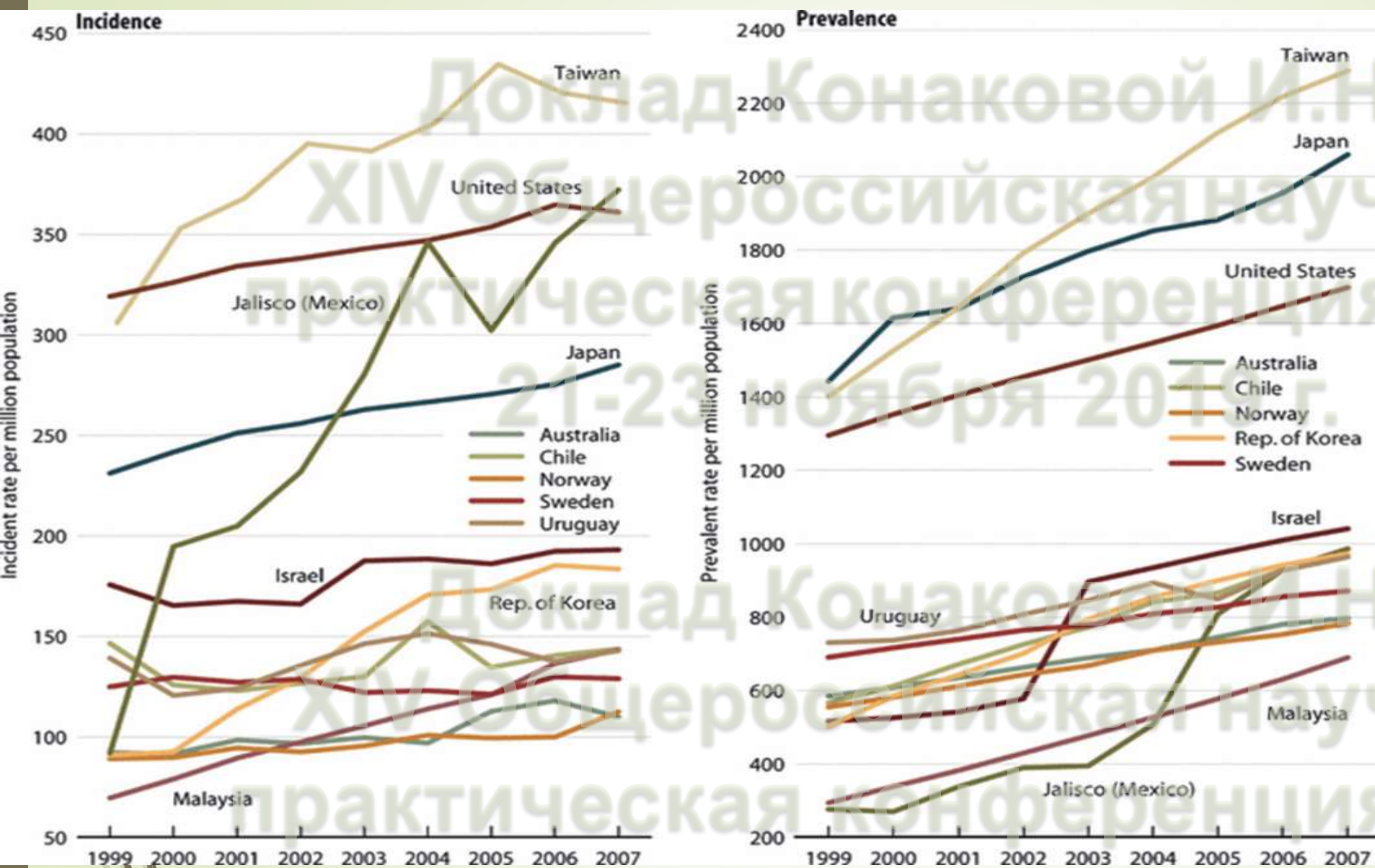


Keith DS et al. Longitudinal Follow-up and Outcomes Among a Population With CKD in a Large Managed Care Organization. Arch Intern Med. 2004;164:659-663



Влияние ХБП на здоровье пациентов

- ▶ Высокая смертность, высокая частота сердечно-сосудистых событий, высокий уровень госпитализации
- ▶ Влияние ХБП на экономику здравоохранения :
- ▶ Повышение потребности в обеспечении, высокая частота госпитализаций, высокая стоимость
- ▶ Основные причины, почему Тайваньское правительство должно было начать проект профилактики ХБП .
- ▶ ХБП/ТХПН это -
- ▶ важная проблема общественного здоровья, приводящая к высокой смертности пациентов и низкому качеству жизни
- ▶ серьезное влияние на бюджет мед.страхования, которое страховка не сможет покрыть
- ▶ проблема, которую можно предотвратить при использовании эффективных мер профилактики



Заболеваемость (слева) и распространенность (справа) хронической болезни почек с 1999 по 2007 год в разных странах мира. Us Renal Data System, USRDS 2009 ежегодный отчет о данных

Смертность от всех причин, связанных с хроническими заболеваниями почек: проспективное исследование когорты 462293 взрослых в Тайване Wen CP et al, Lancet 2008

Доклад Конаковой И.И.

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

Увеличение заболеваемости с возрастом

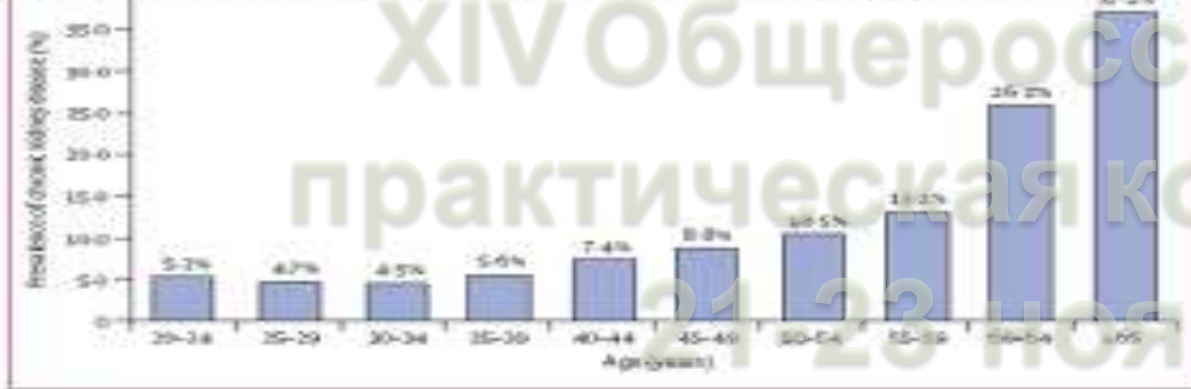
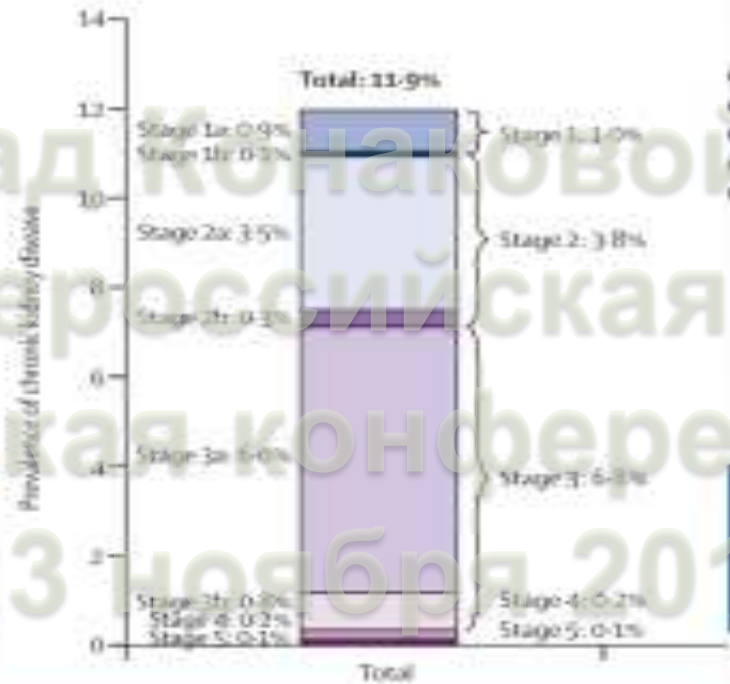


Figure 3: National prevalence of chronic kidney disease by 5-year age groups in adults in Taiwan

Ассоциированные факторы риска


- Анемия
- Курение
- Лекарствен. травы
- Низкий социально-экономический статус
- Диабет
- Гипертензия
- Гиперлипидемия
- Ожирение



Состояние ХБП на Тайване
Оценка 2 млн. субъектов с ХБП
Осведомленность пациентов только в 3,5% случаев
Низкая осведомленность

Доклад Конаковой И.И.

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



Содействовать комплексной программе профилактики через систему медицинского страхования

- Проект Профилактики ТХПН 2007
- Программа скрининга в группах высокого риска
- 1 и 2 линия родственников пациентов с ХБП/ТХПН
- Интегрированная помощь пациентам 3В,4,5 стадий ХБП
- Возмещение государством за образование медсестер и работу диетологов
- Оплата расходов за диагностику и лечение пациентов с ХБП
- Премирование за хорошие результаты в терапии пациентов
- Нет денег – не о чем говорить

ВКЛЮЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ В ПРОЕКТ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НА РАННИХ СТАДИЯХ ХБП

- Проект профилактики ХБП — Национальный фонд медстрахования (2011)
- Врачи первичного звена и не-нефрологи: добровольное участие после короткого (6 часов) учебного курса по ХБП
- Скрининг пациентов с высоким риском ХБП, включая СД, АГ, протеинурию, родственники пациентов с заболеваниями почек
- Лечение ХБП 1,2,3 на основе национальных руководств
- Оплата за оказание помощи минздравом
- Годовой бюджет около 320 миллионов новых тайваньских долларов в 2011 году

1. Поиск факторов риска ХБП/ТХПН

2. Профилактика ХБП

3. Организация мероприятий

4. Образовательный проект

5. Скрининг ХБП

6. Лечение ХБП, комплексная помощь

7. Рекомендации по лечению

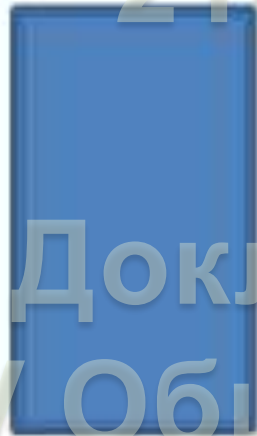
8. Замедление прогрессирования

9. Управление обострениями, осложнениями

10. Предварительная подготовка к заместительной почечной

Эффекты профилактики ХБП

На входе



На выходе



1. Увеличение продолжительности до диализного периода и жизни на диализе при ТХПН, предупреждение развития полиорганной недостаточности, терминальных стадий рака, адекватное лечение в экстремальных возрастных

Итоги профилактики ХБП

(период 2011-2016, Тайвань)

- Снижение частоты диализной терапии
- 2% в год, в течение 5 из 10 лет


- Поддерживать хорошую выживаемость на диализе
5-летняя выживаемость диализных пациентов на 3% выше, ЭДТА реестра

- Увеличить количество трансплантаций
 - 15% рост за 5 лет

- Увеличение применения перитонеального диализа
на 20% случаев диализа

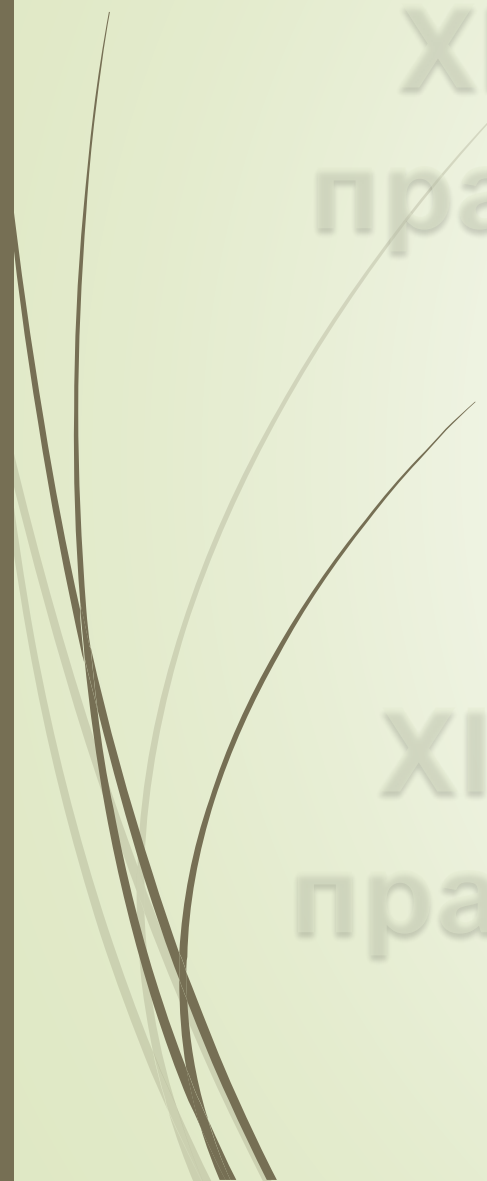
Программа ранней выявляемости ХБП

- Создание Комитета по предупреждению ХБП в рамках общества нефрологов - разработка проекта в целом
- Общее и перспективное видение программы профилактики ХБП
- Образовательные программы--- Обучение персонала
- Ежегодные Симпозиумы по проблеме ХБП
- Подготовка персонала
- Выявление ФР ХБП в популяции с использованием имеющихся возможностей системы профилактической медицины – центров здоровья, программы диспансеризации, а также мониторинга электронных баз данных. Анкетирование условно здорового населения на предмет наличия ФР ХБП.
- Обучение участковых терапевтов и врачей кабинетов медицинской профилактики, центров здоровья принципам скрининга ХБП, нефропрофилактики и нефропротекции
- Более широкое внедрение теста на альбуминурию для выявления ХБП, по крайней мере, у больных СД и АГ. Применение расчета СКФ по формулам СКD-EPI в дополнение к определению креатинина сыворотки крови.
- Премирование за хорошие результаты в выявлении и терапии пациентов с ХБП



Доклад Конаковой И.Н.
XIV Общероссийская научно-
практическая конференция РДО
21-23 ноября 2019 г.

Спасибо за внимание!



Доклад Конаковой И.Н.
XIV Общероссийская научно-
практическая конференция РДО
21-23 ноября 2019 г.