



Что мы знаем о здоровье почек: ГКНА-20 (Global Kidney Health Atlas)

Вишневский К.А.



2020

Текущий статус ХБП: то, что мы знаем

- ХБП затрагивает до **10-15%** населения во всем мире и обусловлена множеством причин
- ХБП значительно снижает **продолжительность** и ухудшает **качество жизни**
- ХБП ухудшает **исходы сердечно-сосудистых заболеваний**
- ХБП является осложнением многих серьезных заболеваний, включая **диабет, гипертонию и системные заболевания**
- **Этиология** ХБП остается неопределенной у значительной части больных
- **Механизмы**, вызывающие прогрессирующую ПН и связанные с ней системные осложнения, включая сердечно-сосудистые заболевания, **остаются не полностью понятными**, что приводит к отсутствию целенаправленной терапии
- **ХБП и ОПП** следует рассматривать как взаимосвязанные состояния
- Нефрология отстает от других медицинских дисциплин в отношении проведения **клинических испытаний**
- **Затраты** на лечение осложнений, связанных с ХБП (включая тПН), представляют собой серьезную проблему для бюджетов здравоохранения, которая не может быть полностью решена во многих частях мира
- Успешная **профилактика** и лечение ХБП тесно связана с прогрессом в достижении целей устойчивого развития

То, что мы не знаем: основные «пробелы» в лечении пациентов с ХБП



- **Факторы риска и причины развития:**
 - Недостаток данных о заболеваемости, распространенности, скорости прогрессирования ХБП
 - Распространённость заболеваний почек неизвестной этиологии
 - Недостаточное внимание к материнскому здоровью и факторам риска для плода
 - Ограниченность знаний о генетических причинах ХБП
- **Диагностика, прогноз и лечение:**
 - Необъяснимость вариаций в патофизиологии и прогнозе среди сходных заболеваний
 - Отсутствие стандартизации в средствах и методах диагностики во всем мире
 - Многофакторность симптоматики ХБП
 - Недостаток понимания вклада факторов риска ССЗ в течение ХБП и наоборот
 - Недостаток доступных методов снижения клинического и экономического бремени ХБП, особенно в странах с низким и средним уровнями дохода
 - Недостаток эффективных методов профилактики тПН
 - Недостаток эффективного взаимодействия между научными кругами, промышленными и биотехнологическими компаниями, благотворительными и финансирующими организациями, политиками и правительством
- **Клинические исследования:**
 - Неопределенность конечных точек
 - Недостаточное внимание к конечным точкам безопасности
 - Худшая организация и возможности исследований по сравнению с другими нозологиями

Инициатива ISN



«Заккрытие пробелов»

Целью инициативы ISN CKD «Заккрытие пробелов» является разработка комплексной стратегии для решения вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи при ХБП во всем мире

В рамках различных проектов «Заккрытие пробелов» ставит **задачи** определить глобальные потребности, текущее состояние и «дорожную карту» для устранения преград в лечении ХБП путем исследований, образовательных и пропагандистских мероприятий ISN:

- [ISN Global Kidney Health Atlas](#)
- [ISN Global Kidney Health Summit](#)
- [ISN Global Kidney Policy Forums](#)
- [The Lancet Kidney Campaign](#)

«Заккрытие пробелов» - это часть инициативы ISN **Oby25**, которая направлена на устранение предотвратимых смертей от ОПП во всем мире к 2025 году.

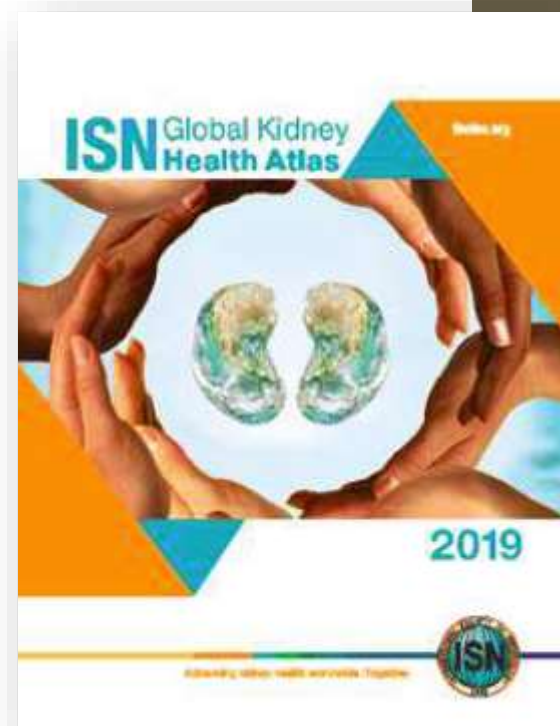


Global Kidney Health Atlas

Проект ГКНА - это многонациональное перекрестное исследование, целью которого является оценка текущего потенциала лечения ХБП в разных регионах мира

Задачи проекта:

- Выполнить общемировой обзор бремени тПН, организации и структуры лечения
- Провести сравнительный анализ возможностей по оказанию помощи в разных странах и регионах для выявления основных сильных и слабых сторон различных систем и изучить возможности регионального сотрудничества для улучшения помощи при тПН
- Предоставить информационно-пропагандистский инструмент для привлечения основных заинтересованных сторон (например, ВОЗ, Всемирного банка, ООН, ОЭСР, Европейского Союза, правительств отдельных стран) для поддержки расширения доступности оказания помощи при тПН



Регионы-участники ГКНА

- Африка
- Восточная и Центральная Европа
- Латинская Америка и Карибский бассейн
- Средний Восток
- Северная Америка
- Северная и Восточная Азия
- Океания и Юго-Восточная Азия
- Новые независимые государства и Россия
- Южная Азия
- Западная Европа



160 стран – 98% населения мира

ГКНА: «дорожная карта» и дизайн

Этапы/действия:

- Определить ключевые заинтересованные стороны и партнеров; учредить руководящий комитет
- Связаться с конкретными национальными и региональными заинтересованными сторонами
- Завершить просмотр анкет
- Завершить протокол и переводы
- Начать «кабинетный» этап исследования

Этапы/действия:

- Администрирование основного опроса
- Отправлять напоминания и связываться с ключевыми контактами
- Разработка базы данных и анализ данных опроса
- Провести последующие интервью с региональными лидерами ISN
- Полный поиск литературы и извлечение данных для этапа «кабинетных» исследований
- Провести внутренний анализ сопоставленных данных (руководящий комитет и руководство ISN)



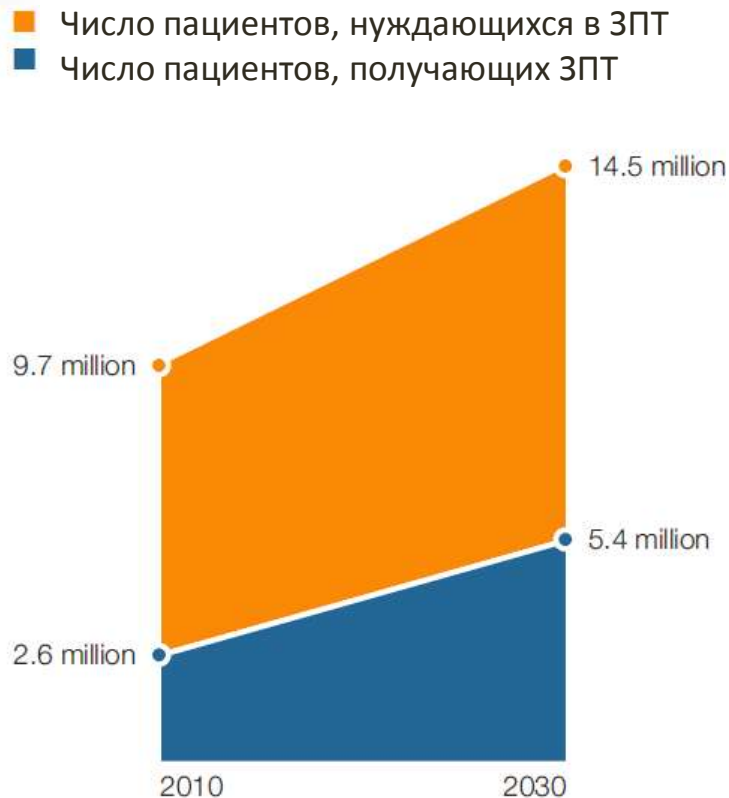
Этапы/действия:

- Разработка и тестирование базы данных
- Пилотная тестовая анкета
- Анализировать пилотные данные и определить потенциальные проблемы логистики и выполнимости
- Разработать план передачи знаний

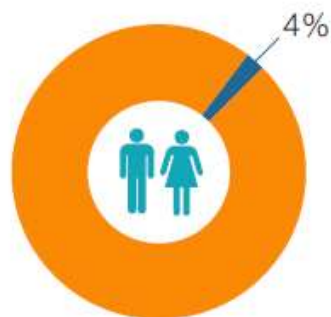
Этапы/действия:

- Анализ данных опроса и генерация отчетов
- Анализ систематического обзора и создание отчетов
- Создание технического отчета
- Тематические отчеты для внутреннего экспертного обзора (руководящий комитет)
- Тематические отчеты для внешней рецензии (руководящий комитет)
- Подготовить и представить научную работу
- Редактировать и публиковать технический отчет

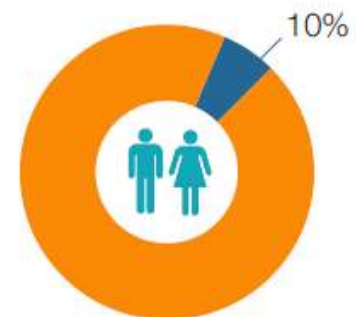
Результаты: доступность и потребность в лечении тПН



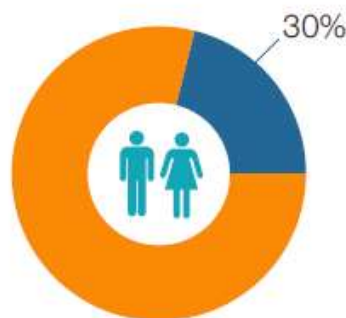
■ ЗПТ доступна ■ ЗПТ недоступна



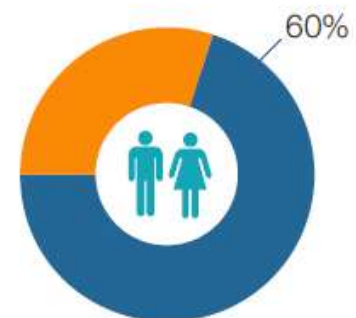
Страны с низким достатком



Страны со средне-низким достатком



Страны со средне-высоким достатком



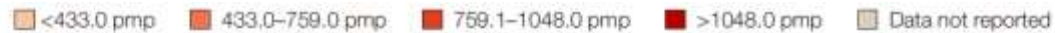
Страны с высоким достатком

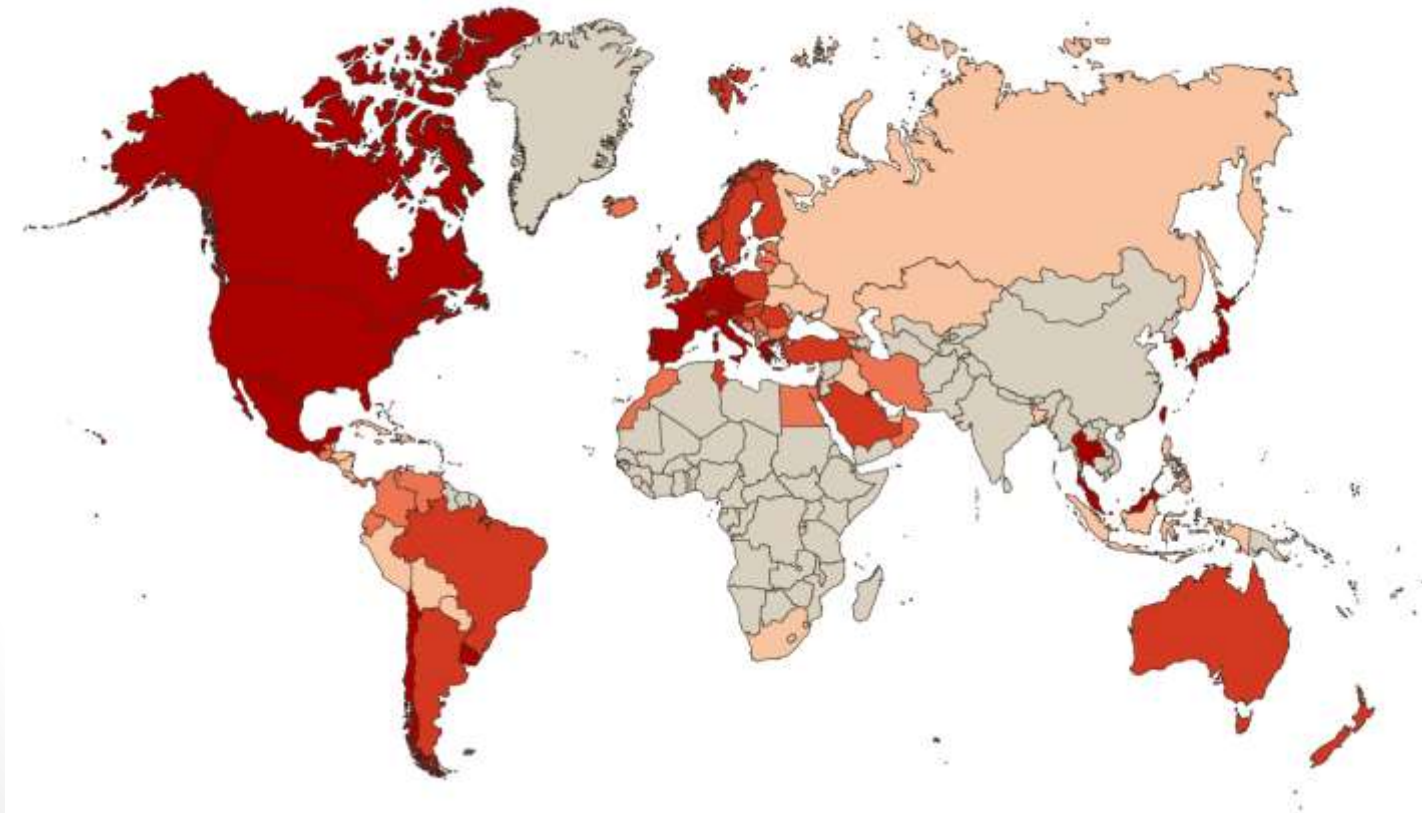
К какому экономическому классу относится Россия?

Northern Mariana Islands	OSEA	High income
Norway	Western Europe	High income
Oman	Middle East	High income
Pakistan	South Asia	Lower-middle income
Palau	OSEA	High income
Panama	Latin America & the Caribbean	Upper-middle income
Papua New Guinea	OSEA	Lower-middle income
Paraguay	Latin America & the Caribbean	Upper-middle income
Peru	Latin America & the Caribbean	Upper-middle income
Philippines	OSEA	Lower-middle income
Poland	Eastern & Central Europe	High income
Portugal	Western Europe	High income
Puerto Rico	Latin America & the Caribbean	High income
Qatar	Middle East	High income
Romania	Eastern & Central Europe	Upper-middle income
Russian Federation	NIS & Russia	Upper-middle income
Rwanda	Africa	Low income
Samoa	OSEA	Upper-middle income
San Marino	Western Europe	High income
São Tomé and Príncipe	Africa	Lower-middle income
Saudi Arabia	Middle East	High income
Senegal	Africa	Lower-middle income
Serbia	Eastern & Central Europe	Upper-middle income
Seychelles	Africa	High income
Sierra Leone	Africa	Low income
Singapore	OSEA	High income
Saint Maarten (Dutch part)	Latin America & the Caribbean	High income

Обеспеченность лечения ТПН

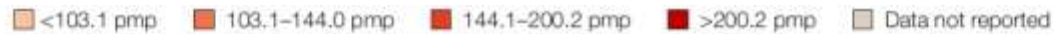
- На миллион населения (PMP), возраст ≥ 18 лет

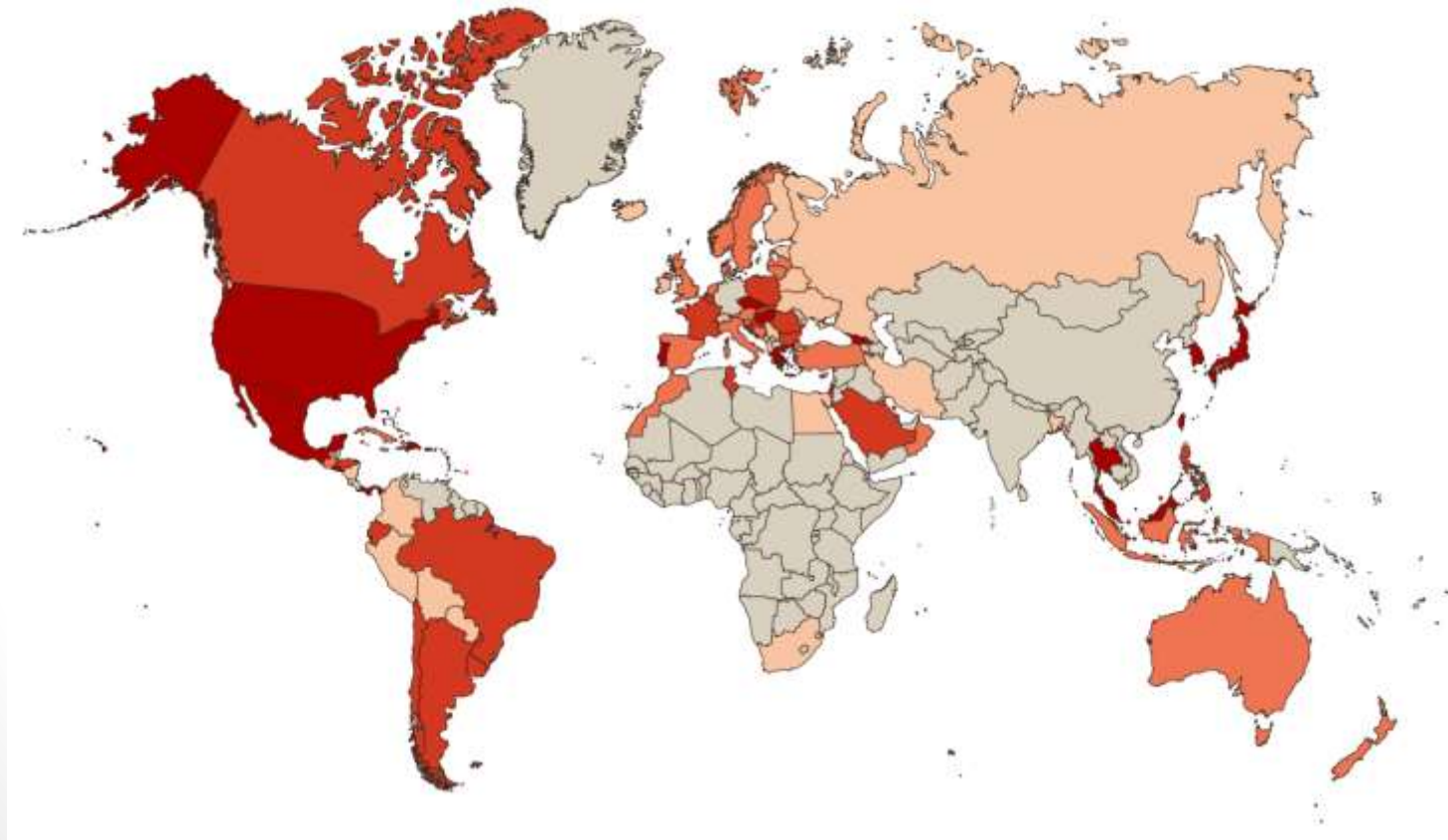
 <433.0 pmp 433.0–759.0 pmp 759.1–1048.0 pmp >1048.0 pmp Data not reported



Число впервые принятых на лечение больных тПН

- На миллион населения (PMP), возраст ≥ 18 лет

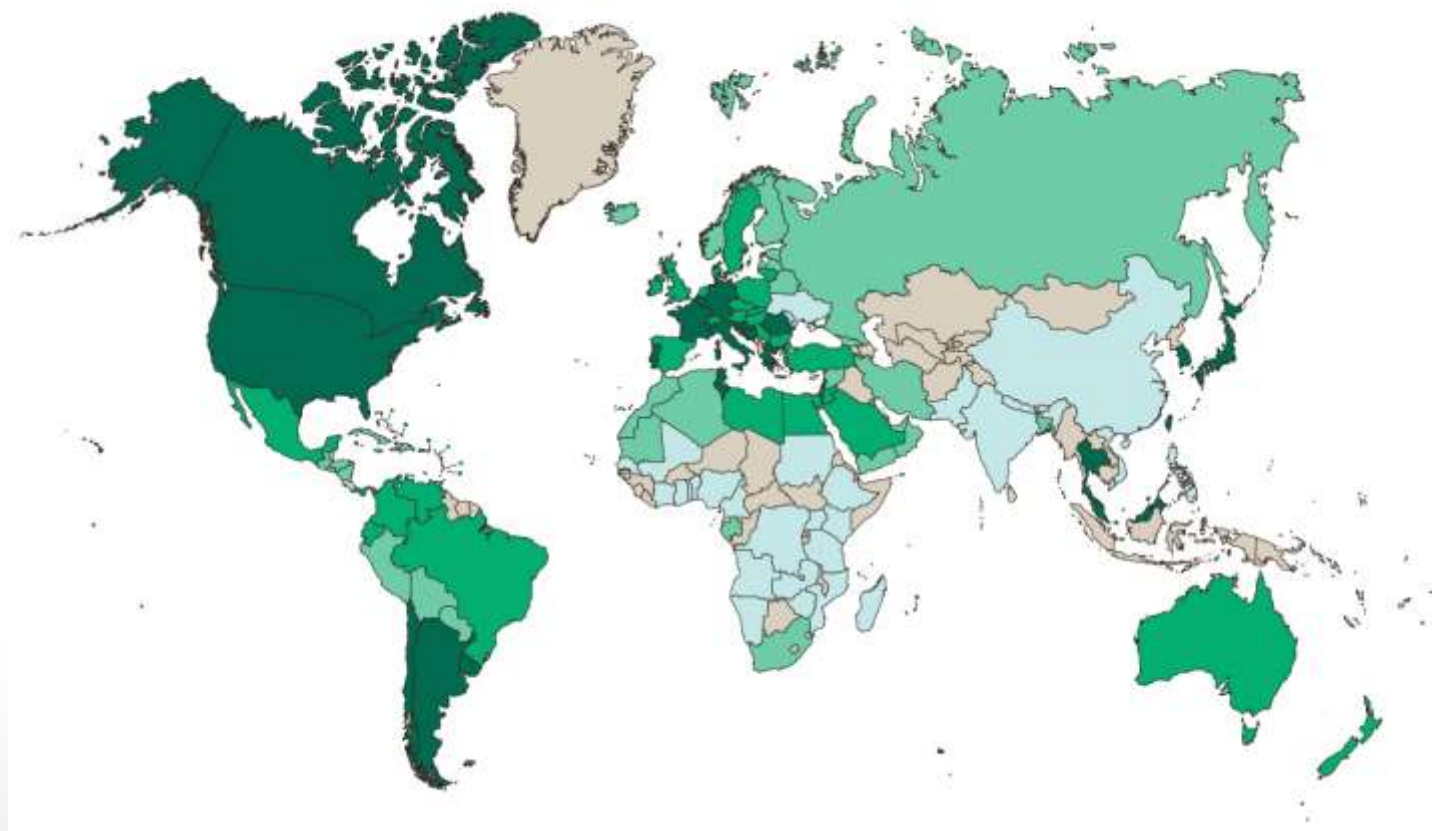
 <103.1 pmp 103.1–144.0 pmp 144.1–200.2 pmp >200.2 pmp Data not reported



Обеспеченность ГД

- На миллион населения (РМР), возраст ≥ 18 лет

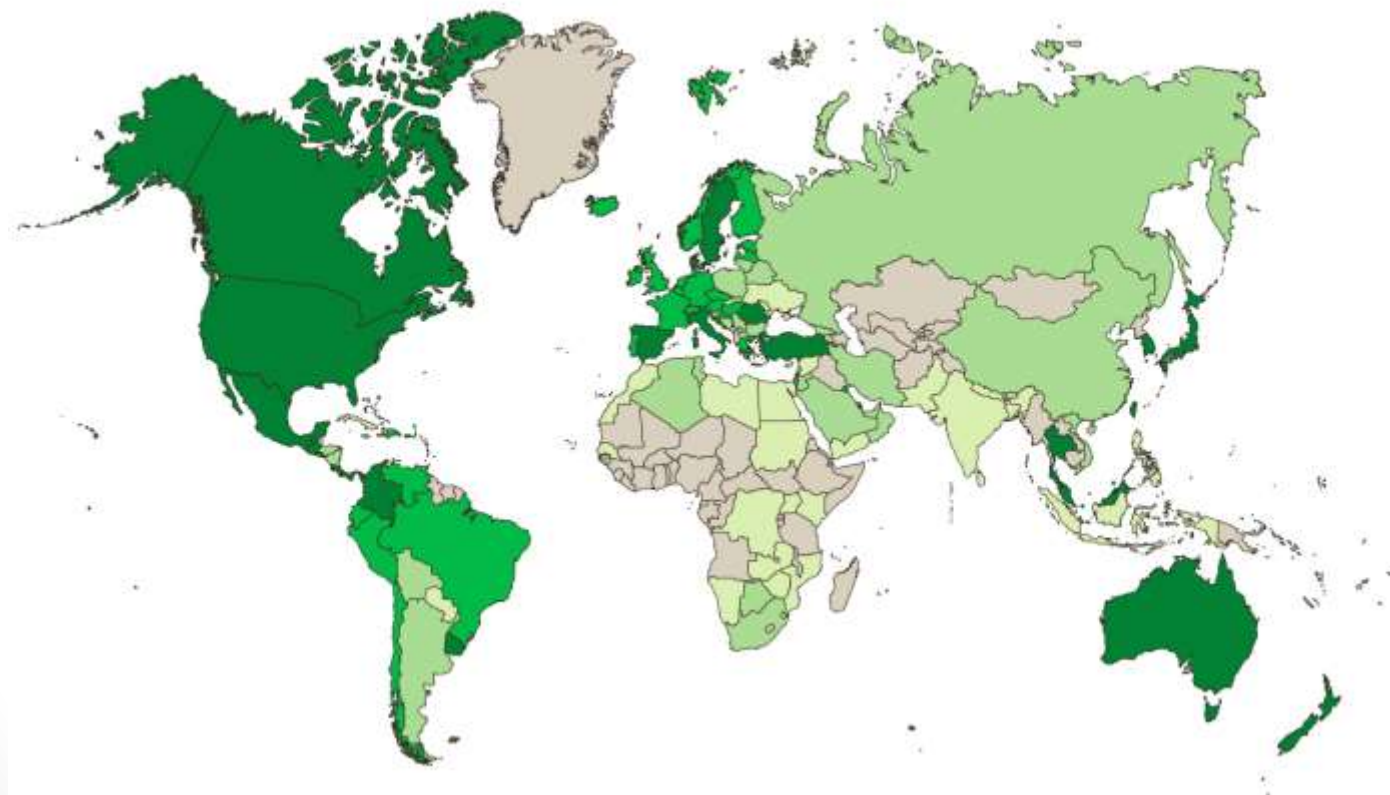
 <80.5 pmp 80.5-298.3 pmp 298.4-599.4 pmp >599.4 Data not reported



Обеспеченность ПД

- На миллион населения (РМР), возраст ≥ 18 лет

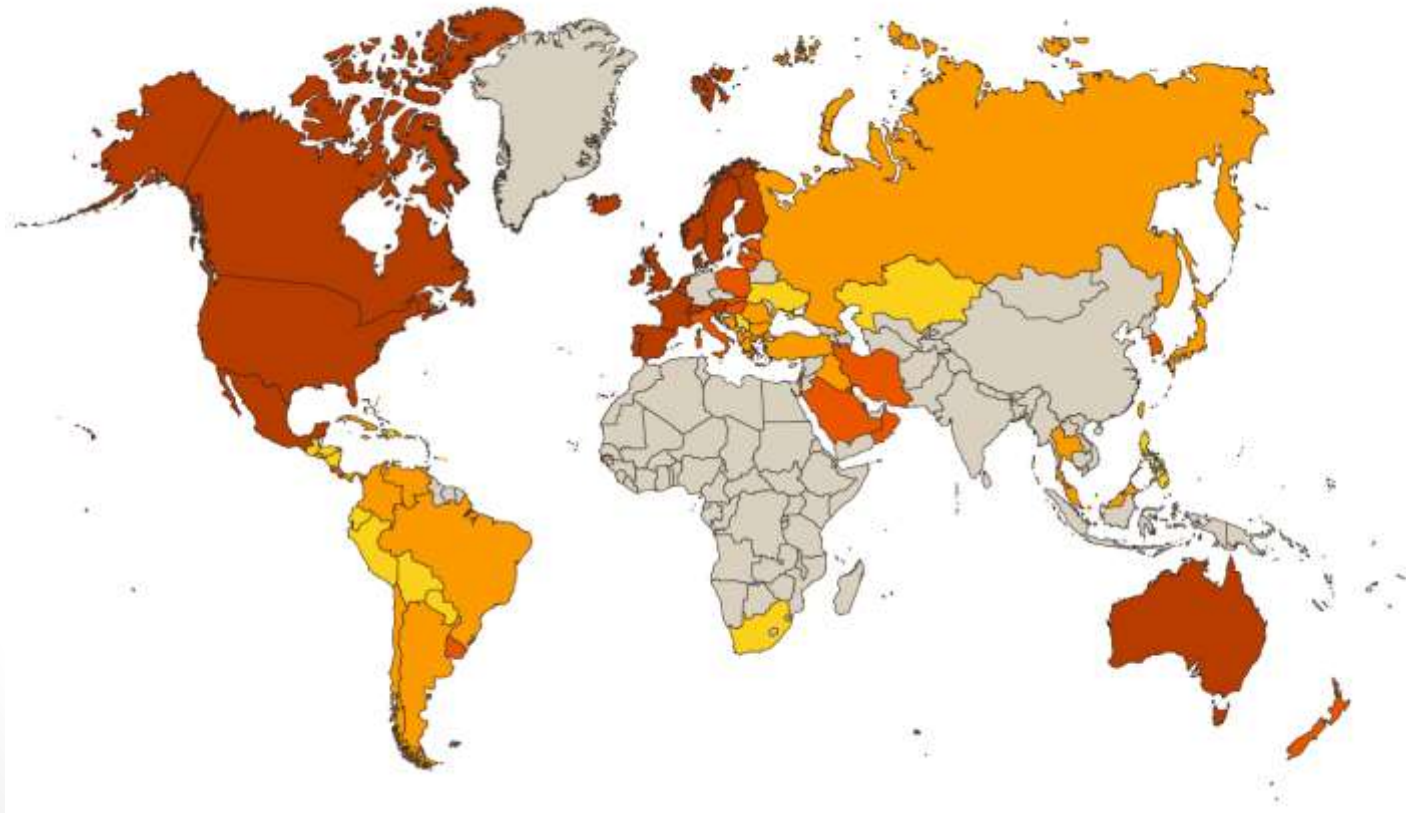
 <10.9 pmp 10.9–38.0 pmp 38.1–68.3 pmp >68.3 pmp Data not reported



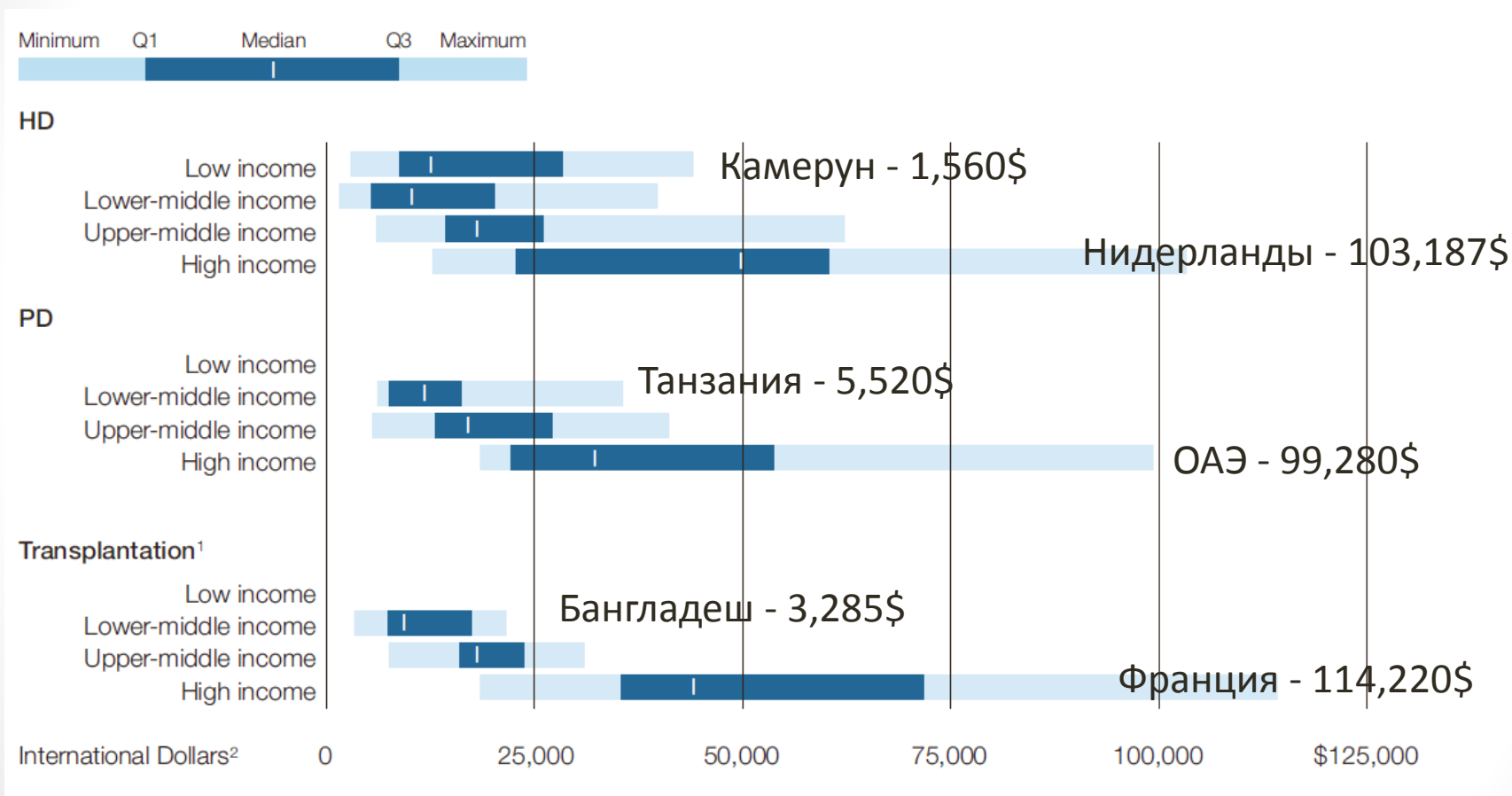
Обеспеченность трансплантацией почки

- На миллион населения (PMP), возраст ≥ 18 лет

■ <58.0 pmp ■ 58.0–255.0 pmp ■ 255.1–432.0 pmp ■ >432.0 pmp ■ Data not reported



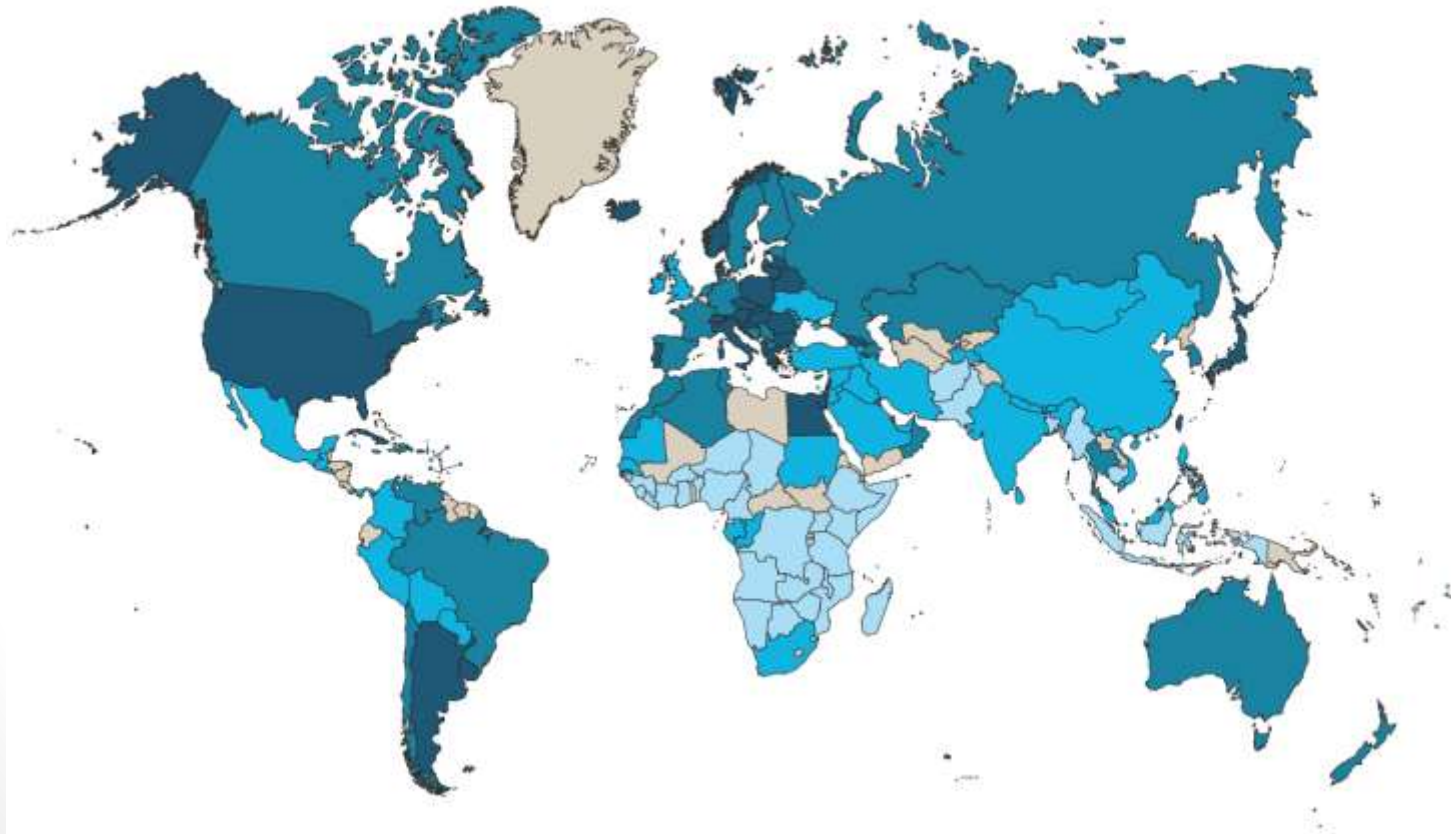
Стоимость ЗПТ в зависимости от экономического уровня



Обеспеченность нефрологами

- На миллион населения (PMP), возраст ≥ 18 лет

 ■ <1.2 pmp ■ 1.2–10.0 pmp ■ 10.1–22.9 pmp ■ >22.9 pmp ■ Data not reported



ГКНА: основные рекомендации для «закрытия пробелов»

- Увеличение **финансирования** здравоохранения для профилактики и лечения тПН
- Решать проблему **нехватки нефрологов** путем создания эффективных междисциплинарных групп, делегирования задач первичному звену и использования потенциала телемедицины
- Разработать и внедрить системы **эпиднадзора** с учетом конкретных условий на основе имеющихся возможностей и ресурсов
- Содействовать **профилактике** и лечению тПН путем реализации политики включения ХБП в глобальные стратегии борьбы с неинфекционными заболеваниями
- **Продвигать ПД** в качестве начального режима лечения
- Поддержка разработки **инновационных, экономически эффективных методов диализа**
- Разработать соответствующие законодательные и политические рамки для поддержки **трансплантации почки** во всех странах
- Расширить доступ к оказанию **консервативной** помощи

I саммит по интегрированной помощи при ХБП



- Ванкувер, Канада, июль 2016
- Основная цель – разработка «дорожной карты» для ликвидации пробелов в медицинской помощи, исследований и политики

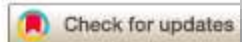
Цели	Задачи
Повышение выявляемости и снижение факторов риска ХБП	1. Усилить надзор над ХБП
	2. Борьба с основными факторами риска ХБП
	3. Снижение риска ОПП
Улучшить понимание причин и последствий ХБП	4. Улучшить понимание генетических причин ХБП
	5. Установить лучшие методы диагностики ХБП
	6. Улучшить понимание естественного течения ХБП
Улучшить исходы с учетом актуальной информации	7. Оценить и внедрить доказанные варианты лечения у пациентов с ХБП
	8. Улучшить лечение симптомов и осложнений ХБП
Разработка и тестирование новых терапевтических стратегий	9. Разработать новые терапевтические вмешательства для замедления прогрессирования ХБП и уменьшения осложнений ХБП
	10. Увеличить количество и качество клинических испытаний при ХБП



II саммит по интегрированной помощи при тПН

- Шарджа, ОАЭ, март 2018
- Цель: разработка стратегического плана по улучшению всемирного доступа к интегрированной нефрологической помощи, путем определения приоритетности ключевых мероприятий по 8 темам:
 1. Оценка бремени и охвата лечением тПН
 2. Пропаганда
 3. Образование и обучение
 4. Модели финансирования
 5. Этика
 6. Диализ
 7. Трансплантация
 8. Консервативная помощь

The role of kidney transplantation as a component of integrated care for chronic kidney disease



Philip J. O'Connell^{1,2}, Mark Brown³, Tak Mao Chan⁴, Rolando Claire-Del Granado⁵, Simon J. Davies⁶, Somchai Eiam-Ong⁷, Mohamed H. Hassan⁸, Kamyar Kalantar-Zadeh⁹, Adeera Levin¹⁰, Dominique E. Martin¹¹, Elmi Muller¹², Shahrzad Ossareh¹³, Irma Tchokhanelidze¹⁴, Michele Trask^{15,16}, Ahmed Twahir^{17,18}, Anthony J.O. Were^{19,20,21}, Chih-Wei Yang²², Alexander Zemchenkov^{23,24} and Pa

Supportive care for end-stage kidney disease: an integral part of kidney services across a range of income settings around the world



Barnaby Hole^{1,2}, Brenda Hemmelgarn^{3,4}, Edwina Brown⁵, Mark Brown⁶, Mignon I. McCulloch⁷, Carlos Zuniga⁸, Sharon P. Andreoli⁹, Peter G. Blake^{10,11}, Cécile Couchoud¹², Alfonso M. Cueto-Manzano¹³, Gavin Dreyer¹⁴, Guillermo Garcia Garcia¹⁵, Kitty J. Jager¹⁶, Marla McKnight^{17,18,19}, Rachael L. Morton²⁰, Fliss E.M. Murtagh²¹, Saraladevi Naicker²², Gregorio T. Obrador²³, Jeffrey Perl^{24,25}, Muhibur Rahman²⁶, Kamal D. Shah²⁷, Wim Van Biesen²⁸, Rachael C. Walker^{29,30}, Karen Yeates³¹, Alexander Zemchenkov^{32,33}, Ming-Hui Zhao^{34,35,36,37}, Simon J

Status of care for end stage kidney disease in countries and regions worldwide: international cross sectional survey

Aminu K Bello,¹ Adeera Levin,² Meaghan Lunney,³ Mohamed A Osman,⁴ Feng Ye,¹ Gloria E Ashuntantang,⁵ Ezequiel Bellorin-Font,⁶ Mohammed Benghanem Gharbi,⁷ Sara N Davison,¹ Mohammad Ghnaimat,⁸ Paul Harden,⁹ Htay Htay,¹⁰ Vivekanand Jha,^{11,12,13} Kamyar Kalantar-Zadeh,^{14,15} Peter G Kerr,^{16,17} Scott Klarenbach,¹ Csaba P Kovesdy,^{18,19} Valerie A Luyckx,^{20,21} Brendon L Neuen,²² Donal O'Donoghue,^{23,24} Shahrzad Ossareh,²⁵ Jeffrey Perl,^{26,27} Harun Ur Rashid,²⁸ Eric Rondeau,^{29,30} Emily See,^{31,32} Syed Saad,¹ Laura Sola,³³ Irma Tchokhanelidze,³⁴ Vladimir Tesar,³⁵ Kriang Tungsanga,^{36,37} Rumezsa Turan Kazancioglu,³⁸ Angela Yee-Moon Wang,³⁹ Natasha Wiebe,¹ Chih-Wei Yang,^{40,41} Alexander Zemchenkov,^{42,43} Ming-hui Zhao,^{44,45,46,47} Kitty J Jager,⁴⁸ Fergus Caskey,^{49,50} Vlado Perkovic,⁵¹ Kailash K Jindal,¹ Ikechi G Okpechi,^{52,53} Marcello Tonelli,^{54,55} John Feehally,⁵⁶ David C Harris,⁵⁷ David W Johnson^{58,59,60}

Минимальные и оптимальные стандарты безопасности и качества для гемодиализа и перитонеального диализа

ГД

- Организация центра диализа, включая укомплектование персоналом, очистку воды и политику инфекционного контроля
- Рутинная оценка качества жизни
- Управление симптомами
- Совместное принятие решений о стандартах ухода
- Доза диализа
- Управление анемией, костным и минеральным обменом, питанием и уровнями альбумина
- Сосудистый доступ; повторное использование диализатора
- Контроль гидратации, ограничение соли, контроль АД
- Регулярный мониторинг
- Внимание, уделяемое физической активности, функциональному состоянию, падениям, физическим упражнениям, социальным взаимодействиям, поддержке лиц, осуществляющих уход

ПД

- Организация центра диализа, включая укомплектование персоналом, политику в отношении инфекционного контроля, домашнее обучение и мониторинг
- Рутинная оценка качества жизни
- Управление симптомами
- Совместное принятие решений о стандартах ухода
- Доза диализа
- Управление анемией, костным и минеральным обменом, питанием и уровнями альбумина
- Стратегии сохранения остаточной функции почек
- Контроль гидратации, ограничение соли, контроль АД
- Регулярный мониторинг
- Внимание, уделяемое физической активности, функциональному состоянию, падениям, физическим упражнениям, социальным взаимодействиям, поддержке лиц, осуществляющих уход

Этические основы лечения тПН

Некоторые факторы, ведущие к этическим проблемам:

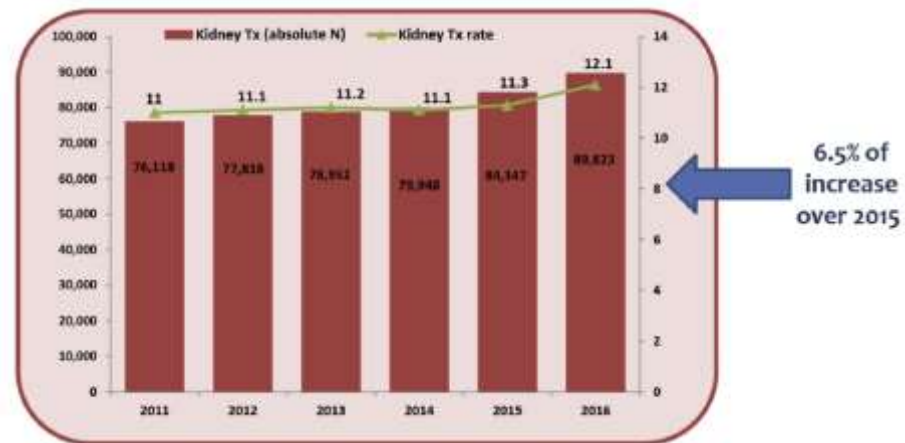
- Возраст (пожилые, дети)
- Пол
- Ограниченные возможности (мультиморбидность или сопутствующая патология)
- Языковые барьеры
- Культура, религиозные или духовные убеждения
- Этническая принадлежность
- Сексуальная ориентация,
- Мигранты, беженцы, заключенные
- Социально-экономические трудности (финансовая, санитарная грамотность)

Выбор пациента	Интересы пациента	Не навреди	Равноправие
Все варианты лечения должны быть представлены, включая соответствующий вид ЗПТ и поддерживающее лечение	Предоставленные варианты терапии прежде всего должны быть ориентированы на интересы пациента	Цели и средства лечения должны быть тщательно продуманы, чтобы избежать неоправданного риска	Решения о распределении ресурсов должны приниматься последовательно, прозрачно и справедливо

Трансплантация почки как компонент комплексной помощи при ХБП

Пробелы:

- Законодательство и регулирование
- Финансирование и страхование здоровья
- Персонал
- Вовлечение пациентов и просвещение сообщества
- Регистры
- Разработка этических норм:
 - Согласие на донорство и трансплантацию органа
 - Наблюдение за живым донором почки
 - Торговля человеческими органами во всех ее формах и торговля людьми для изъятия органов должны быть запрещены
 - Финансовая нейтральность донорства органов



40.2% от живого донора

Общие задачи:

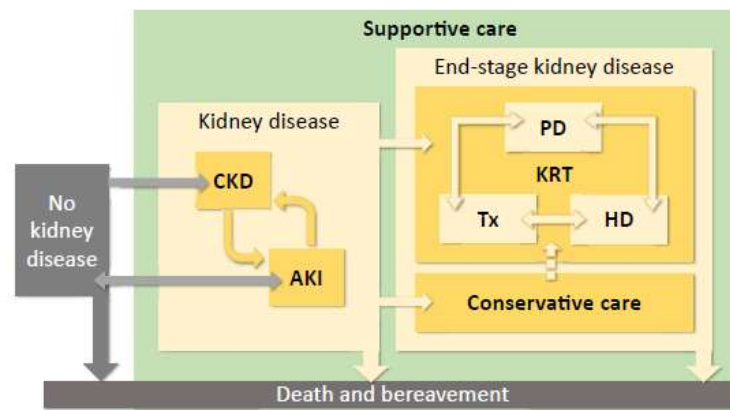
- Создание новых программ трансплантации в странах, в которой трансплантация в настоящее время недоступна
- Разработка программ трансплантации от живых доноров
- Создание сети трансплантации с единым центром
- Использование трансплантации для повышения общего потенциала системы здравоохранения

Поддержка, паллиативная и консервативная помощь

Комплексная консервативная помощь - это плановая, комплексная, ориентированная на пациента помощь пациентам с ХБП С5, которая включает:

- Вмешательства для замедления прогрессирования заболевания почек и минимизации риска побочных эффектов или осложнений
- Совместное принятие решений
- Активное управление симптомами
- Психологическая поддержка
- Социальная и семейная поддержка
- Культурные и духовные сферы

Комплексная консервативная помощь не включает диализ



Основные направления развития:

- Улучшение информации о прогнозе и возможностях поддержки
- Разработка контекстно-специфических руководств по поддерживающему уходу
- Установление соответствующих показателей для мониторинга медицинской помощи
- Четкое информирование о роли вспомогательной медицинской помощи
- Интеграция поддерживающей медицинской помощи в существующие инфраструктуры здравоохранения



К НОВЫМ
СВЕРШЕНИЯМ
ВО ИМЯ
ТОРЖЕСТВА
КОММУНИЗМА!



Вместо выводов: пирамида оптимальной интегрированной помощи при ХБП

Меньшая абсолютная польза для здоровья / низкий приоритет для инвестиций

Большая абсолютная польза для здоровья / более высокий приоритет для инвестиций



Среди методов заместительной почечной терапии трансплантация почки обладает наивысшим приоритетом, а гемодиализ - наименьшим.