

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

Вишневский К.А.



# 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](#)

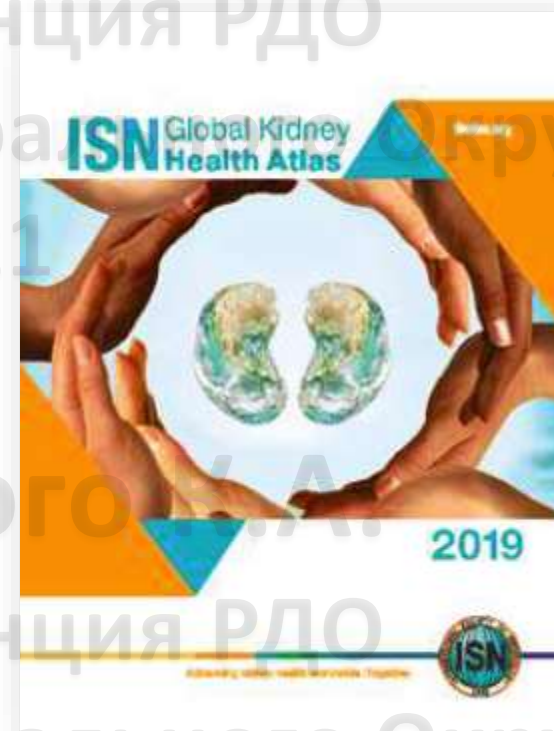
«Заккрытие пробелов» - это часть инициативы ISN **Oby25**, которая направлена на устранение предотвратимых смертей от ОПП во всем мире к 2025 году.

# 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



23-24 апреля 2021

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)



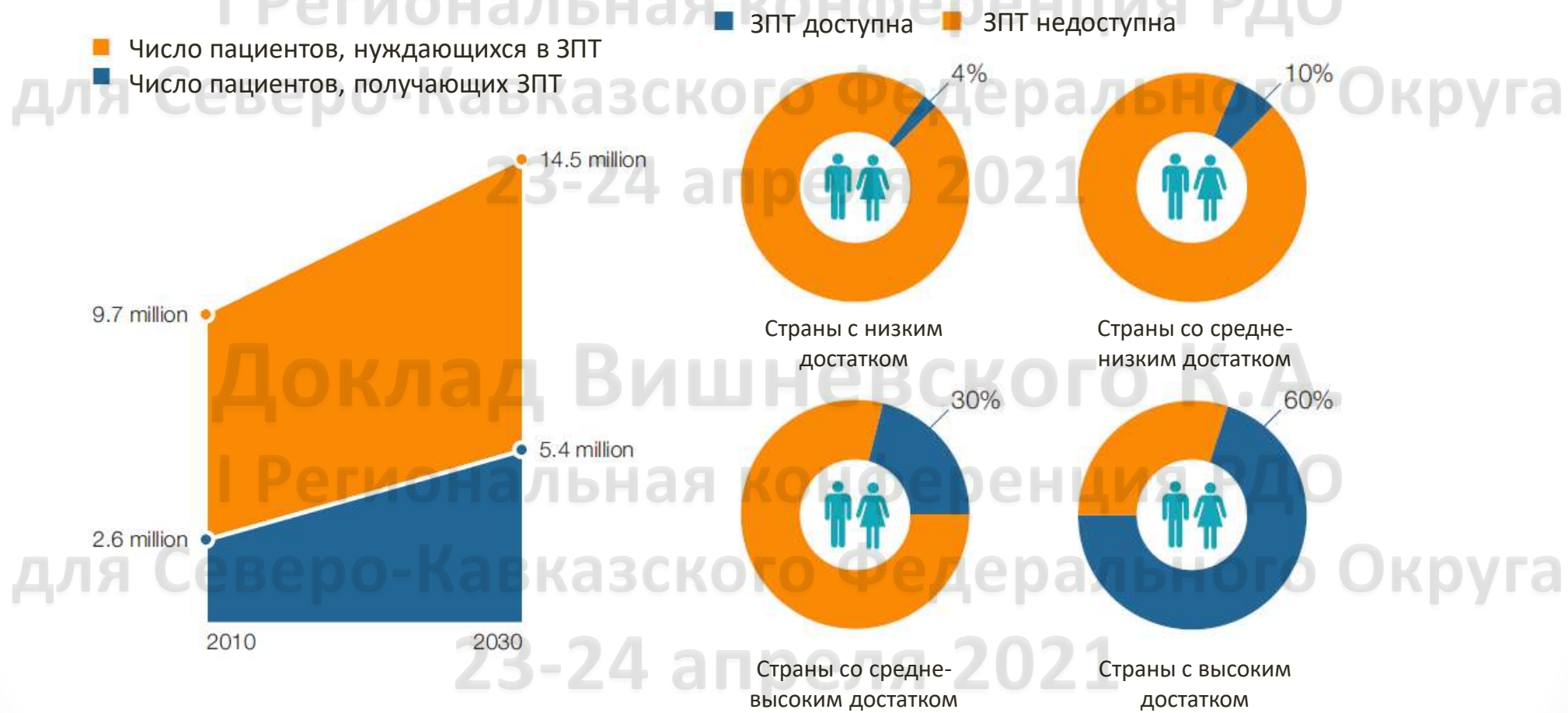
## Этапы/действия:

- 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





# К какому экономическому классу относится Россия?

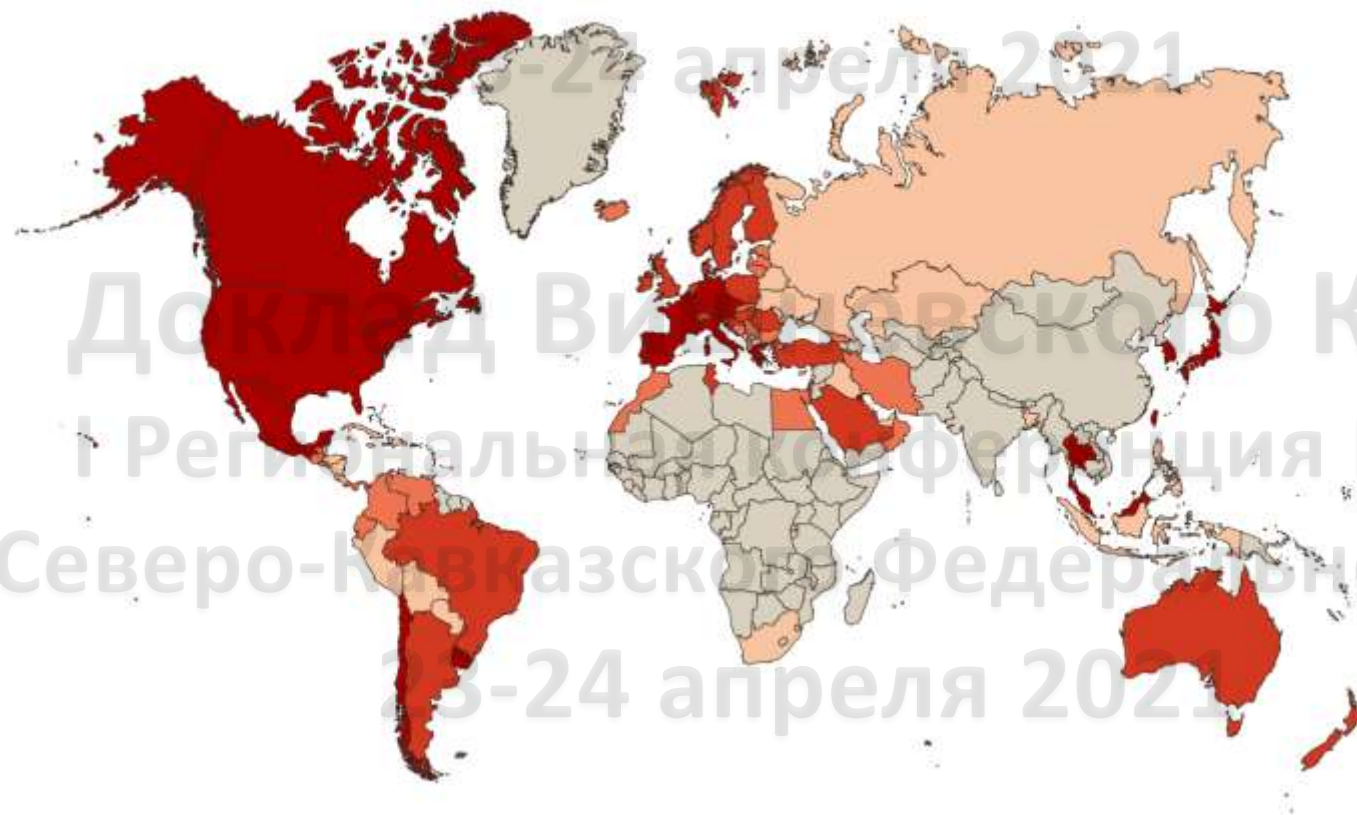
Northern Mariana Islands	OSEA	High income
Norway	Western Europe	High income
Oman	Middle East	High income
Pakistan	South Asia	Lower-middle income
Palau	OSEA	High income
Panama	Latin America & the Caribbean	Upper-middle income
Papua New Guinea	OSEA	Lower-middle income
Paraguay	Latin America & the Caribbean	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

Bello AK et al. (2019) International Society of Nephrology, Brussels, Belgium.

# Обеспеченность лечения тПН

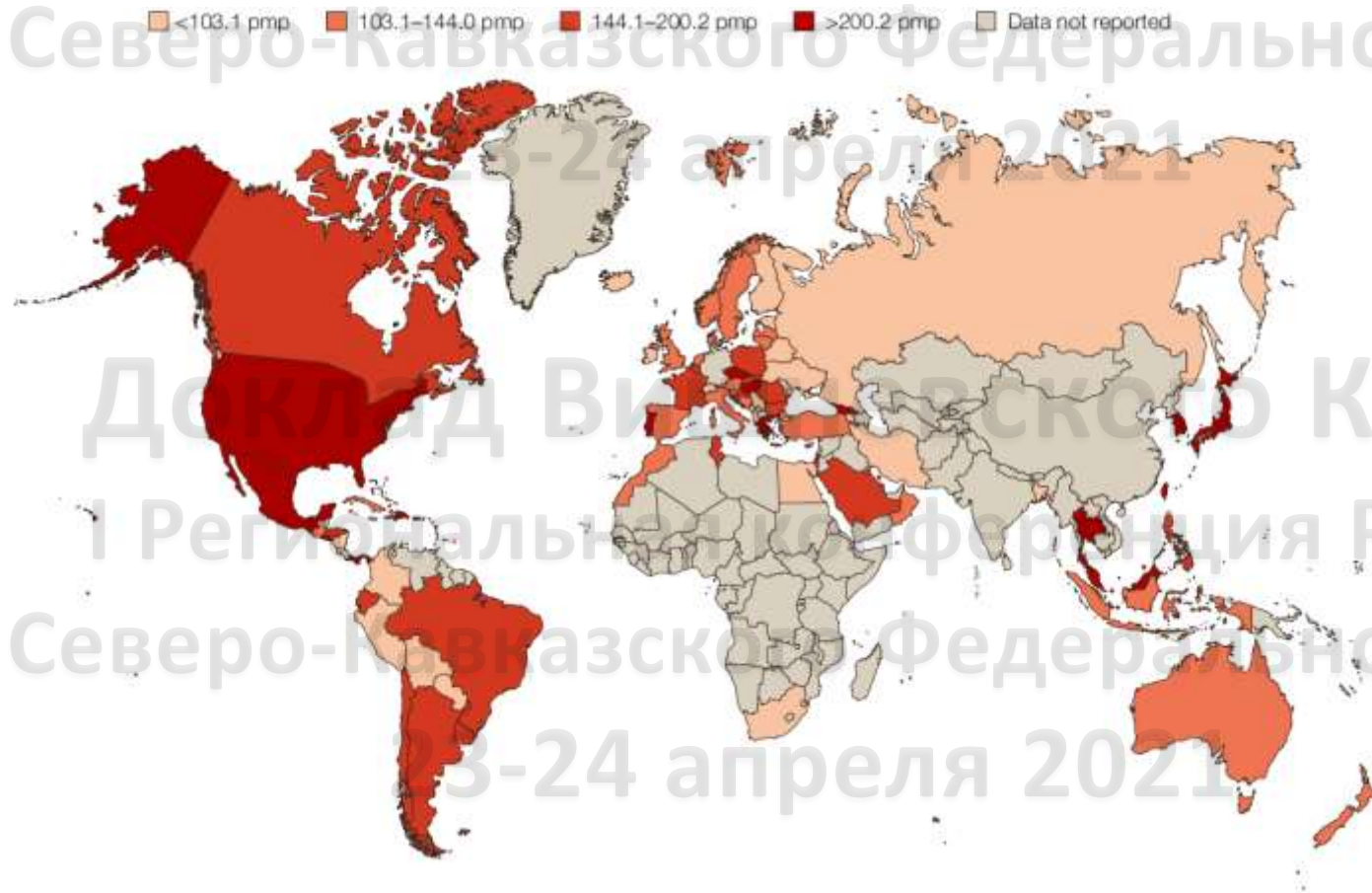
- На миллион населения (PMP), возраст  $\geq 18$  лет

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



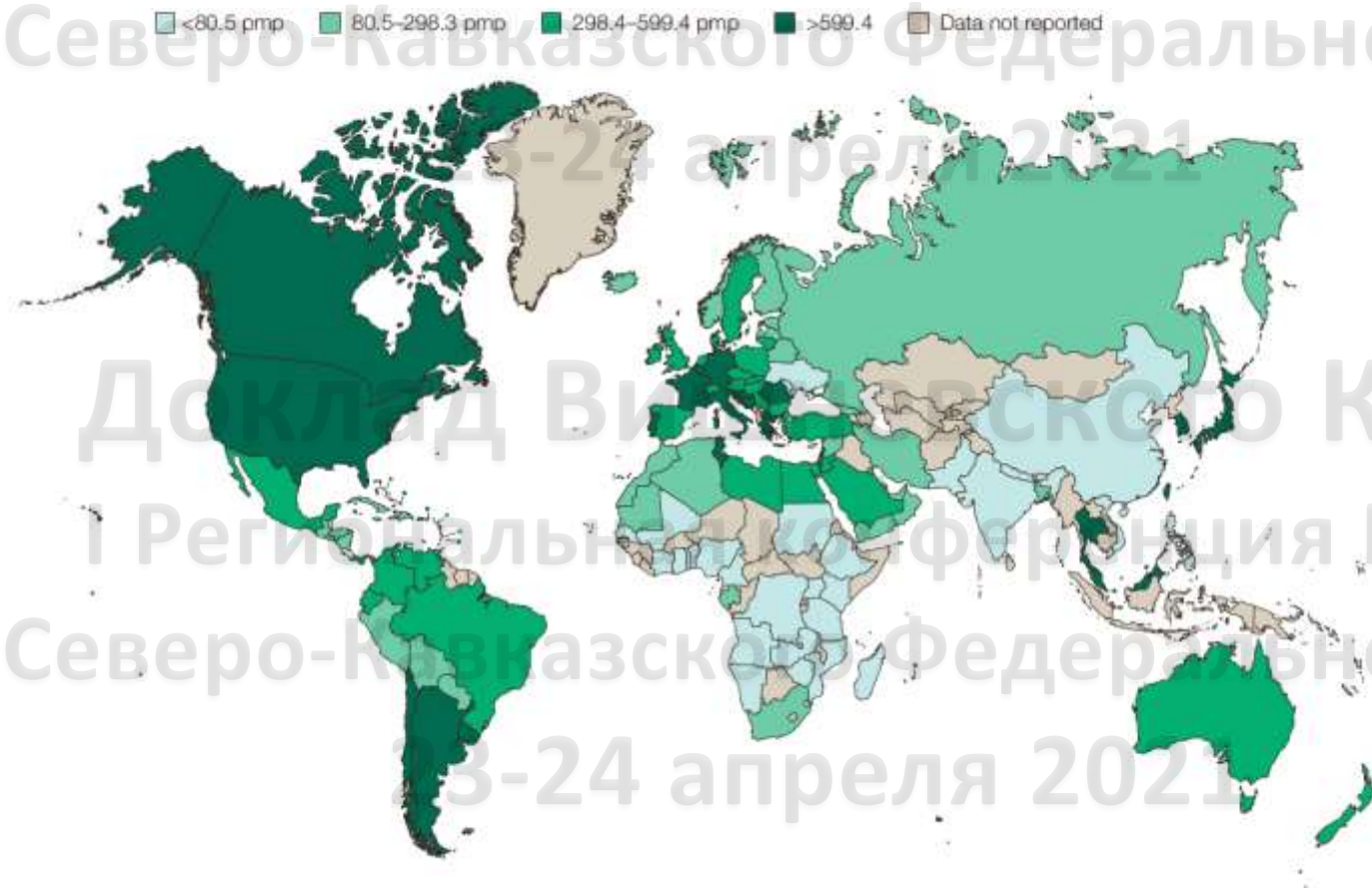
# Число впервые принятых на лечение больных ТПН

- На миллион населения (PMP), возраст  $\geq 18$  лет



# Обеспеченность ГД

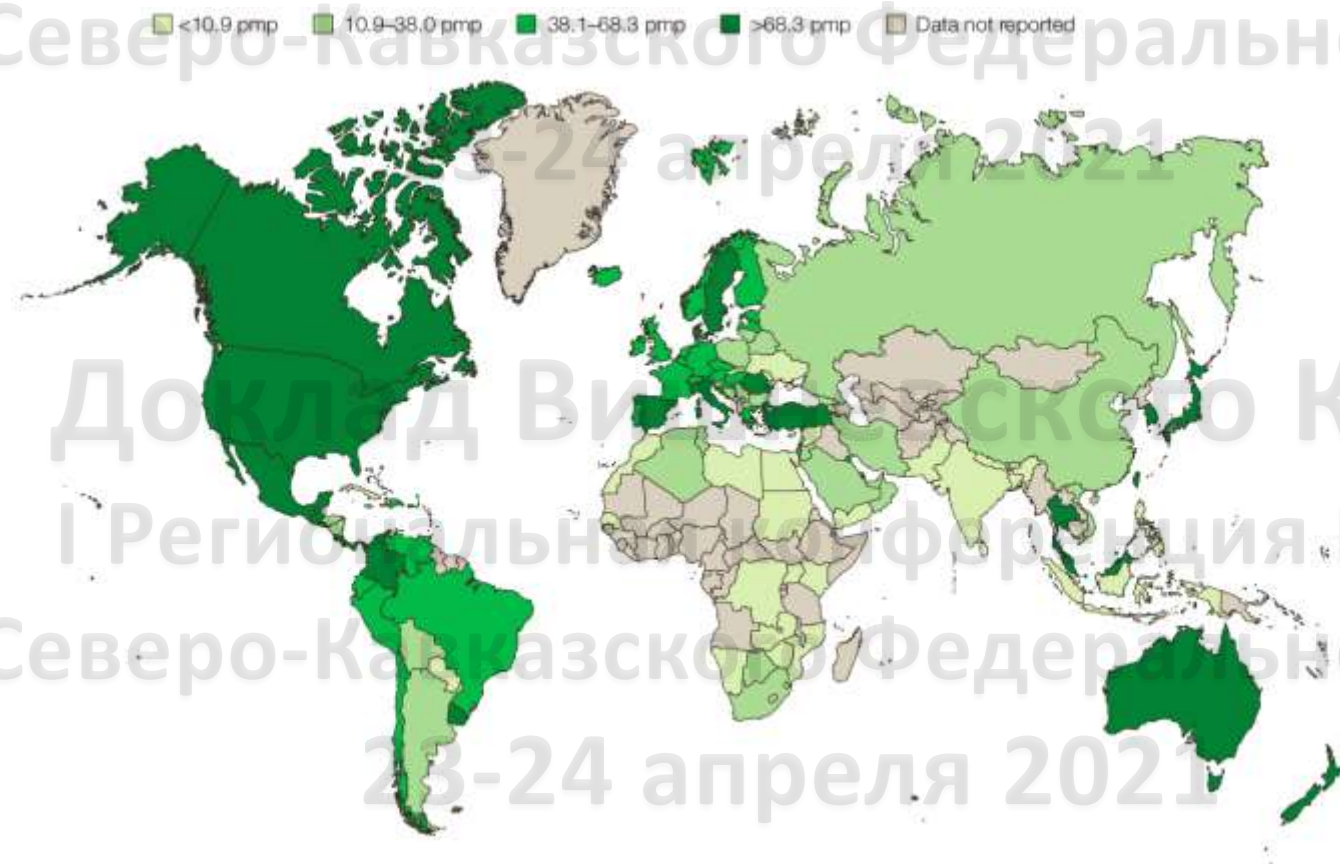
- На миллион населения (PMP), возраст  $\geq 18$  лет





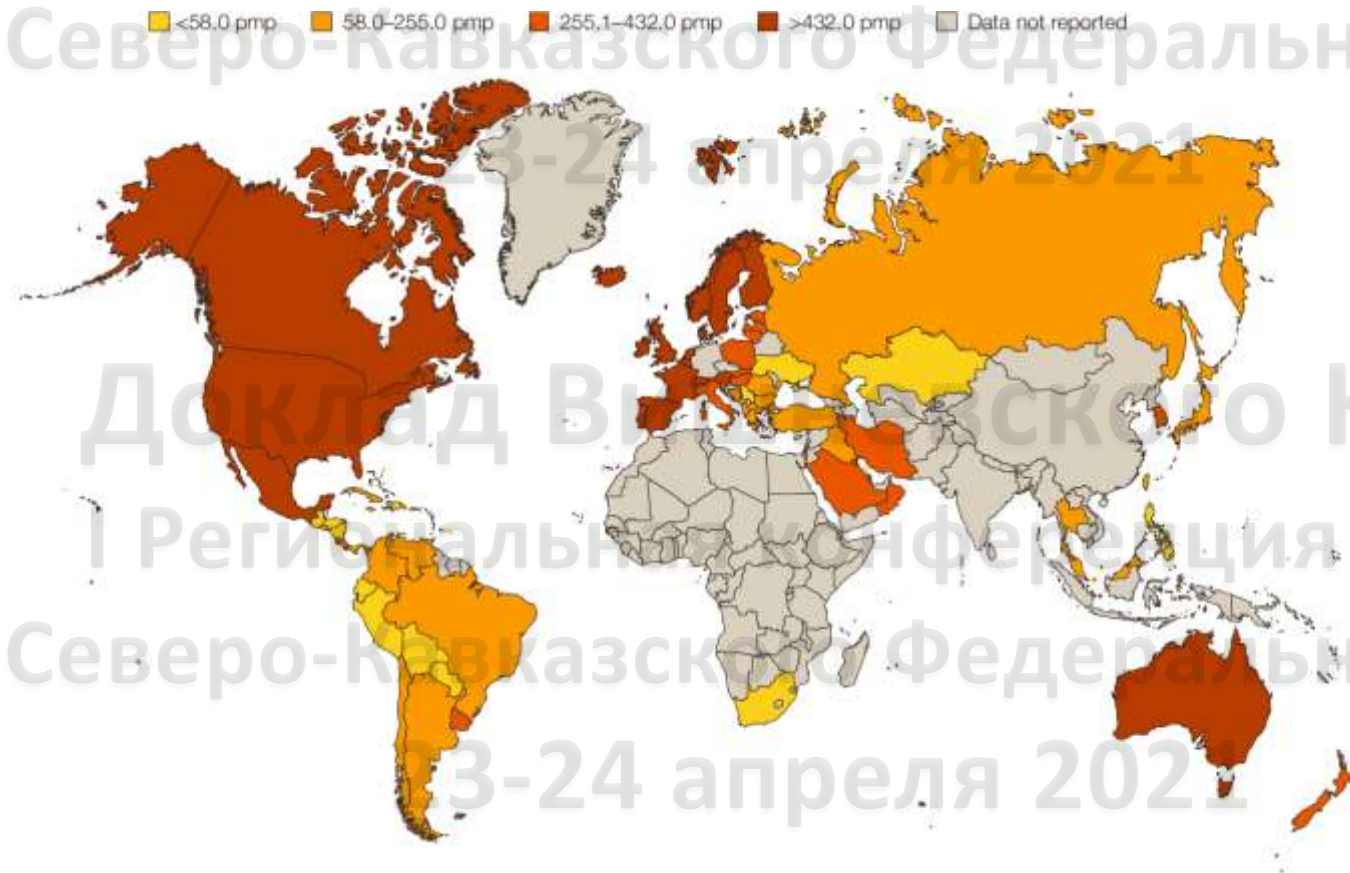
# Обеспеченность ПД

- На миллион населения (PMP), возраст  $\geq 18$  лет

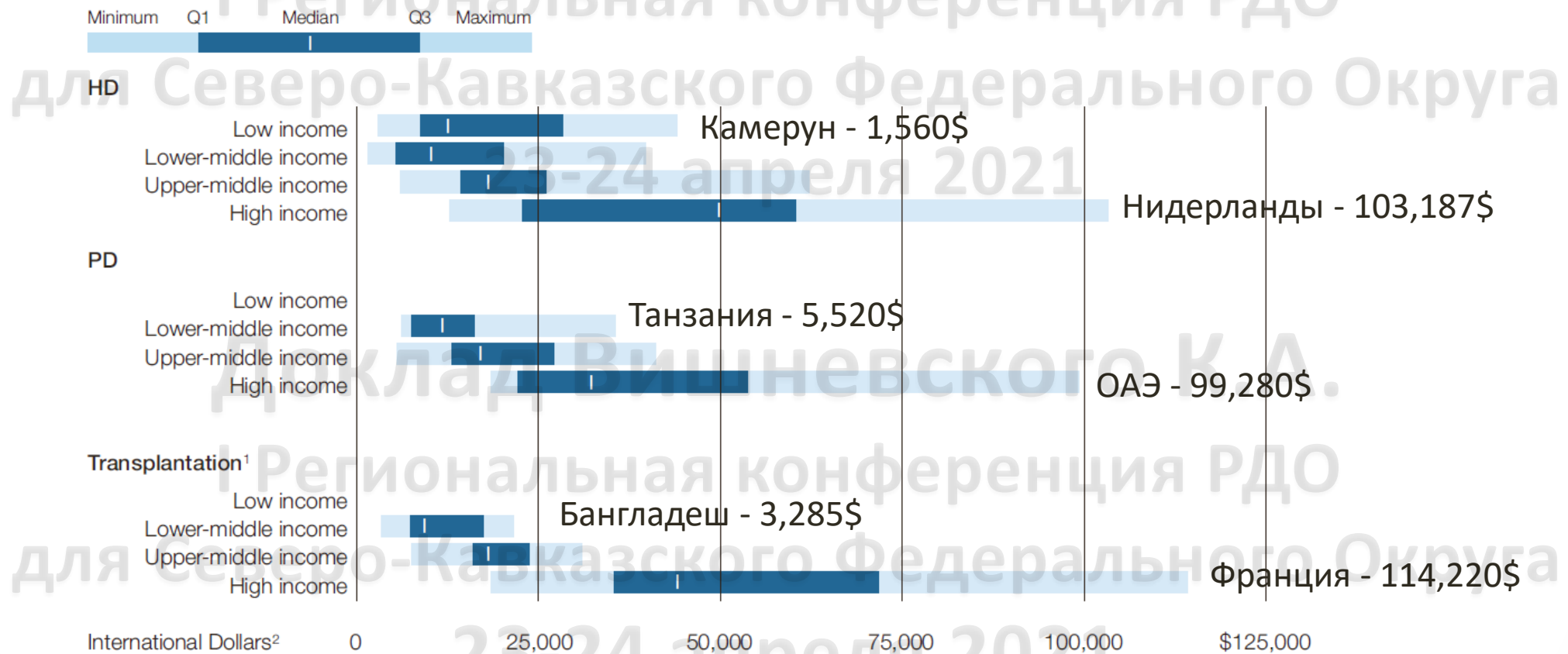


# Обеспеченность трансплантацией почки

- На миллион населения (PMP), возраст  $\geq 18$  лет



# Стоимость ЗПТ в зависимости от экономического уровня



# Обеспеченность нефрологами

- На миллион населения (PMP), возраст  $\geq 18$  лет





# 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

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

гд	пд
<ul style="list-style-type: none"><li>• Организация центра диализа, включая укомплектование персоналом, очистку воды и политику инфекционного контроля</li><li>• Рутинная оценка качества жизни</li><li>• Управление симптомами</li><li>• Совместное принятие решений о стандартах ухода</li><li>• Доза диализа</li><li>• Управление анемией, костным и минеральным обменом, питанием и уровнями альбумина</li><li>• Сосудистый доступ; повторное использование диализатора</li><li>• Контроль гидратации, ограничение соли, контроль АД</li><li>• Регулярный мониторинг</li><li>• Внимание, уделяемое физической активности, функциональному состоянию, падениям, физическим упражнениям, социальным взаимодействиям, поддержке лиц, осуществляющих уход</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Организация центра диализа, включая укомплектование персоналом, политику в отношении инфекционного контроля, домашнее обучение и мониторинг</li><li>• Рутинная оценка качества жизни</li><li>• Управление симптомами</li><li>• Совместное принятие решений о стандартах ухода</li><li>• Доза диализа</li><li>• Управление анемией, костным и минеральным обменом, питанием и уровнями альбумина</li><li>• Стратегии сохранения остаточной функции почек</li><li>• Контроль гидратации, ограничение соли, контроль АД</li><li>• Регулярный мониторинг</li><li>• Внимание, уделяемое физической активности, функциональному состоянию, падениям, физическим упражнениям, социальным взаимодействиям, поддержке лиц, осуществляющих уход</li></ul>



# Этические основы лечения тПН

Некоторые факторы, ведущие к этическим проблемам:

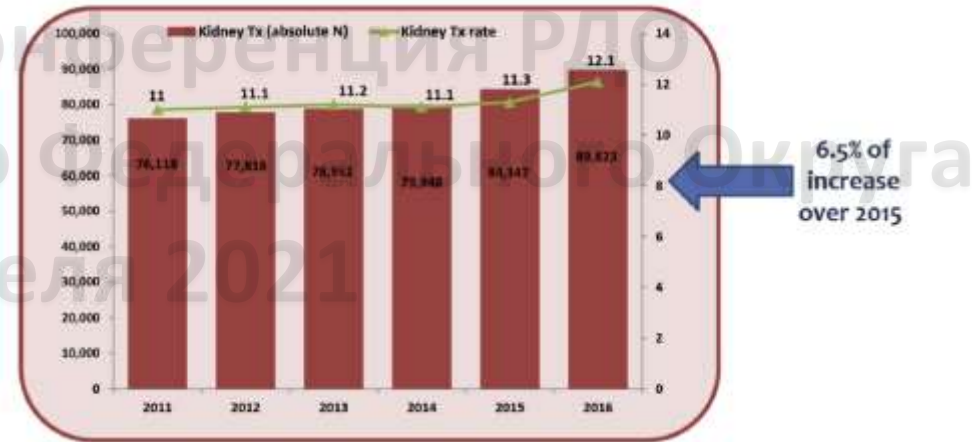
- Возраст (пожилые, дети)
- Пол
- Ограниченные возможности (мультиморбидность или сопутствующая патология)
- Языковые барьеры
- Культура, религиозные или духовные убеждения
- Этническая принадлежность
- Сексуальная ориентация
- Мигранты, беженцы, заключенные
- Социально-экономические трудности (финансовая,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

Доклад Вишневого К.А.

I Региональная конференция РДО

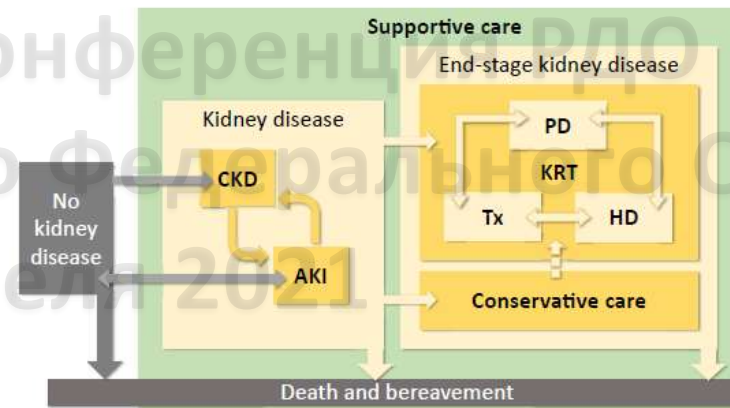
для Северного Кавказского Федерального Округа

23-24 апреля 2021

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

# COVID-19

HOME ▸ INITIATIVES ▸ COVID-19

- Official Statements
  - Recommendations
  - Global Reports
  - Webinars
  - Dispatches from the Frontlines
  - Knowledge Sharing Tools (Infographics & Quizzes)
  - Data Collection
  - Additional Resources
- ← Back

The ISN is committed to providing the global nephrology community with updates on the current global novel Coronavirus (COVID-19) pandemic.

This section is a companion to the recently published article in *Kidney International* "The Novel Coronavirus 2019 Epidemic and Kidneys"; its aim is to provide the global kidney health community with the latest COVID-19 knowledge, best practices and stories from around the world.

Share    

## 23-24 апреля 2021



# Вместо выводов: пирамида оптимальной интегрированной помощи при ХБП

