

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ НЕФРОЛОГИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА В УРАЛЬСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

А.Н. Андреев, А.Г. Столяр

*ГБОУ ВПО Уральская Государственная Медицинская академия Минздрава России,
ГБУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1»,
г. Екатеринбург*

В настоящее время отмечается значительный рост числа пациентов с заболеваниями почек, заставляющий говорить о мировой пандемии хронической болезни почек (ХБП). Распространенность ХБП 3–5 стадии в общей популяции достигает 4,7%, что сопоставимо с распространенностью ИБС, которая составляет 4–8%. Главными факторами, определяющие пандемию ХБП, являются: сахарный диабет, артериальная гипертензия, метаболический синдром, старение населения. ХБП является фактором риска ускоренного развития сердечно-сосудистых заболеваний. В то же время, сердечно-сосудистые заболевания рассматриваются фактором риска хронической болезни почек.

По данным министерства здравоохранения Свердловской области в настоящее время регистрируется высокая общая и первичная заболеваемость заболеваниями мочеполовой системы, сопоставимая с сердечно-сосудистой заболеваемостью. В Свердловской области более 1000 пациентов, находящихся на заместительной почечной терапии. При этом наблюдается постоянный рост числа таких больных.

Особенностью Свердловской области является низкая обеспеченность силами и средствами нефрологической службы. При относительно высокой обеспеченности заместительной почечной терапией (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки) отмечается низкое число нефрологов, занимающихся проблемами консервативной нефрологии, недостаточное число отделений нефрологии, нефрологических кабинетов.

Таким образом, учитывая состояние нефрологической службы Свердловской области, можно сделать вывод о том, что основную роль в выявлении и дальнейшем ведении пациентов с нефрологической патологией играют терапевты. Именно терапевты призваны выявить патологию почек, проводя первичное обследование пациентов. «Скрининг» нефрологических заболеваний при этом прост и включает такие обследования как: общий анализ мочи, креатинин, мочевины, суточная протеинурия, УЗИ почек, расчет скорости клубочковой фильтрации по формуле Кокрофт-Голт.

Требованием сегодняшнего дня является переход в повседневной медицинской практике к международной классификации ХБП, основанной на разделении стадий заболевания почек в зависимости от величины скорости клубочковой фильтрации, определяемой по формулам Кокрофт-Голт, либо MDRD. Данная унифицированная функциональная классификация позволяет разработать подходы к ведению пациентов, назначению нефропротективной и патогенетической терапии.

Выявление лиц с латентным течением ХБП либо с высоким риском развития нефрологических заболеваний в амбулаторной практике на сегодняшний день осуществляется преимущественно врачами-терапевтами, врачами общей практики, семейными врачами, кардиологами, эндокринологами. К лицам с высоким риском нефрологических заболеваний относятся: пациенты с ИБС, в т.ч. инфаркт миокарда и/или реваскуляризацией миокарда в анамнезе, артериальной гипертензией, хронической сердечной недостаточностью, сахарным диабетом, ожирением, метаболическим синдромом, распространенным атеросклерозом, подагрой, системными заболеваниями соединительной ткани, а также лица, являющиеся родственниками больных, страдающих хроническими заболеваниями почек.

Всем пациентам с высоким риском нефрологических заболеваний даются рекомендации по снижению повышенного риска ХБП: отказ от курения, подбор и соблюдение диеты, достижение нормальной массы тела (индекс массы тела 18,5–24,9 кг/м², окружность талии для мужчин не более 94 см, для женщин – 80 см), обеспечение адекватной возрасту и состоянию здоровья физической активности, достижение целевого уровня АД и целевых уровней биохимических параметров крови (общий холестерин < 4,5 ммоль/л, холестерин ЛПНП < 2,5 ммоль/л, глюкоза натощак < 5,6 ммоль/л).

Таким образом, терапевтическая служба в условиях Уральского федерального округа является в настоящее время основным звеном в своевременном выявлении пациентов с повышенным риском ХБП, либо уже имеющейся нефрологической патологией, а также дальнейшем наблюдении пациентов совместно с врачами-нефрологами.