

Новости с конгрессов ко Всемирному дню почки

Image



Новости с конгрессов ко Всемирному дню почки

Каждый второй четверг марта отмечается Всемирный день почки. В 2024 году праздник выпал на 14 марта и Санкт-Петербург принял первым научную эстафету, а 15 марта уже Москва принимала делегатов конференции. Коротко о главном.

Историческая справка

Всемирный день почки отмечается с 2006 года. Его учредители ставили перед событием такие задачи, как обмен опытом врачей-нефрологов, развитие системы профилактики почечных заболеваний, модернизация и повышение качества лечения больных, разработка новых лекарственных препаратов и медицинской аппаратуры для оказания помощи больным.

В 2024 году праздник прошел под девизом «Здоровые почки для всех: обеспечение равноправного доступа к оказанию помощи и оптимальной медицинской практике».

Основные тезисы конференции

- В рамках пленарной сессии академик С.В. Готье представил стратегические задачи Центра совершенствования оказания медицинской помощи по профилю «нефрология», созданного по приказу МЗ РФ в 2023 году.

Image

Основные задачи и функции Центра

- Выработка предложений по развитию и координации работы медицинских организаций, осуществляющих оказание медицинской помощи по профилю «нефрология».
- Организационно-методическая поддержка медицинских организаций, осуществляющих оказание медицинской помощи по профилю «нефрология», в том числе пациентам, получающим заместительную почечную терапию, и пациентам с трансплантированной почкой.
- Анализ и внедрение в практическое здравоохранение лучших мировых практик в области оказания медицинской помощи по профилю «нефрология».

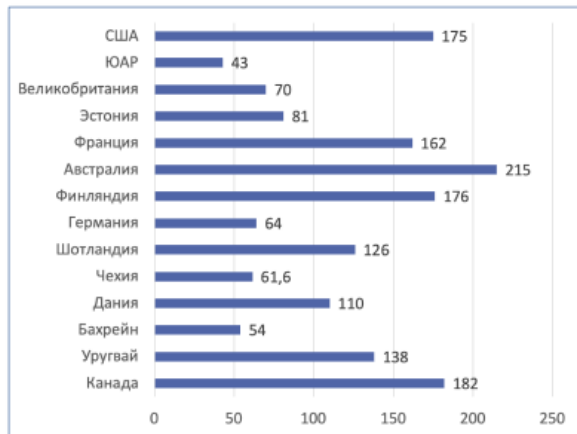
Центр взаимодействует с органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья, с региональными главными внештатными специалистами нефрологами, с профильной комиссией Минздрава России по нефрологии, с профессиональными некоммерческими медицинскими организациями, объединяющими нефрологов.

- Профессор Е.С. Столяревич рассказала о том, что большинству пациентов с гломерулонефритами недоступны многие методы диагностики, включая нефробиопсию — «золотой стандарт» при этом заболевании. Особенно проблема касается регионов страны. Среди причин: отсутствие технической базы, позволяющей выполнять иммунофлюоресцентную микроскопию, недостаточный опыт морфологов, отказ пациентов из-за возможных осложнений и высокой стоимости.

Image

Количество нефробиопсий на 1 млн. населения как индикатор качества нефрологической помощи

Количество проводимых нефробиопсий на 1 млн. населения в год¹⁻³



Москва – 117 биопсий /млн населения

Причины низкой частоты назначения биопсий^{4,5}

- Отсутствие четких критериев в показаниях к выполнению биопсии
- Недостаточные квалификация и технологическая база
- Проблема финансового возмещения биопсии и патологоанатомического заключения
- Отсутствие последующей профессиональной морфологической оценки биоптата почки
- Отказ пациентов из-за возможных рисков осложнений и высокой стоимости

1. Heaf J. The Danish Renal Biopsy Register. *Kidney Int.* 2004 Sep;66(3):895-7. 2. Cunningham A, Benediktsson H, Muruve DA, Hildebrand AM, Ravani P. Trends in Biopsy-Based Diagnosis of Kidney Disease: A Population Study. *Can J Kidney Health Dis.* 2018 Sep 20;5:2054358118799690. 3. Fiorentino M, et al. Renal Biopsy in 2015—From Epidemiology to Evidence-Based Indications. *Am J Nephrol.* 2016;43(1):1-19. 4. Armodu A, et al. Nephrologists' Attitudes Toward Native Kidney Biopsy: A Qualitative Study. *Kidney Med.* 2021 Sep 22;3(6):1022-1031. 5. Molnár A, et al. Kidney biopsy-based epidemiologic analysis shows growing biopsy rate among the elderly. *Sci Rep.* 2021 Dec 29;11(1):24479.

- Профессор А.Н. Цыгин в рамках своего доклада «Итоги и перспективы развития детской нефрологии в России» обозначил города, которым удастся в достаточной мере выполнять исследование нефробиопсий.

Image

Биопсия	Молек.генетика
• Москва (6 клиник) • Санкт-Петербург • Новосибирск • Кемерово • Ростов на Дону • Красноярск • Оренбург • Пермь • Нижний Новгород	• Отсутствуют собственные лаборатории в большинстве клиник • Доступны коммерческие лаборатории • Вопрос оплаты исследований

- Профессор В.А. Добронравов представил проект новых клинических рекомендаций по хронической болезни почек (ХБП). Он отметил проблему отсутствия нефрологических показаний в Распоряжении Правительства РФ с перечнем заболеваний, при которых допускается применение препаратов, не соответствующих показаниям.

Приложение 1. Перечень заболеваний, при которых допускается применение лекарственного препарата вне инструкции по его применению действующий с 29 июня 2022 г.

Image

№	Код МКБ-10	Наименование
1	A00-A28; A32-A49; A65-A70; A74-A78; A79.1-A99; B00-B89; B91; B94-B99	некоторые инфекционные и паразитарные болезни
2	C00-C97; D01-D30; D32-D48	новообразования
3	D50-D89	болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм
4	E01.0; E01.8; E02; E03.5; E05.0-E05.5; E10-E35; E45; E64-E66.9; E68-E90	болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ
5	F04-F59; F63-F69; F70-F79; F80.3; F84-F99	психические расстройства и расстройства поведения
6	G00-G14; G23-G26; G31-G99	болезни нервной системы
7	H00-H01; H03-H06; H13-H16; H19-H48	болезни глаза и его придаточного аппарата
8	H60-H95	болезни уха и сосцевидного отростка
9	I00-I99	болезни системы кровообращения
10	J01; J03-J47; J66-J99	болезни органов дыхания
11	K05-K67; K71-K93	болезни органов пищеварения
12	L00-L63.9; L65-L99	болезни кожи и подкожной клетчатки
13	M00-M03; M08-M09; M30-M36	болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
14	N60-N94	болезни мочеполовой системы
15	O10-O11; O13-O16; O21-O23; O26.4; O26.6; O30-O31; O36.2; O36.5; O41.1; O43.2; O60; O72; O98-O99	беременность, роды и послеродовой период
16	P10-P11; P21-P27; P29-P37; P39; P54-P57; P60-P70; P72; P77-P78; P90-P91; P93; P96	отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде
17	Q10-Q11; Q16-Q99	врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения
18	S01-S09; S11-S19; S21-S29; S31-S39; S41-S49; S51-S59; S61-S69; S71-S79; S81-S89; S91-S99; T01-T98	травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин
19	U07.1-U07.2; U08.9-U09.9	COVID-19
20	Z51.5	паллиативная помощь
21	Z52.3	донор костного мозга (в части лиц до 18 лет)

- В проекте клинических рекомендаций по ХБП были изложены новеллы в подходах к лечению. Так, ингибиторы НГЛТ-2 и нестероидные антагонисты МР-рецепторов найдут свое применение у пациентов с СКФ более 25 мл/мин/1,73 м². Первые рекомендованы в случае ХБП недиабетической этиологии, тогда как вторые — у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и концентрацией калия менее 4,8 ммоль/л.
- Антагонисты альдостерона рекомендованы у пациентов с ХБП С1—С3, артериальной гипертензией и альбуминурией ≥ 2 для снижения АД и мочевой экскреции белка.
- Изменения затронули и алгоритм ведения пациентов с сопутствующим нарушением липидного обмена. В проект рекомендаций введен новый класс препаратов, способствующий снижению уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) у пациентов с ХБП С3—С5. Он направлен на снижение активности белка PCSK9 в случае недостижения целевых значений на фоне приема статинов и эзетимиба.

Image

Гиполипидемическая терапия

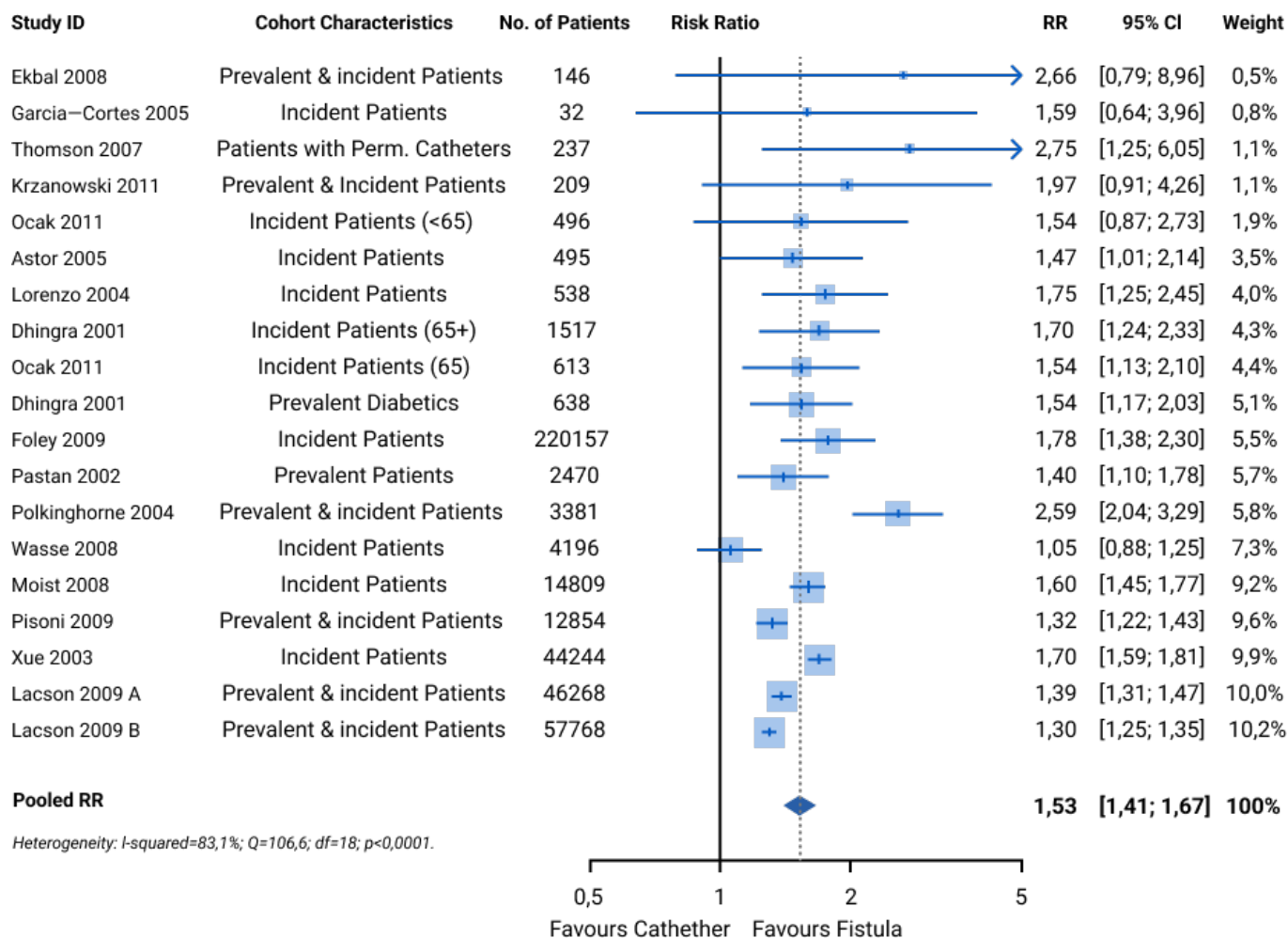
- При недостаточной эффективности терапии ингибиторами ГМГ-КоА-редуктазы в снижении ЛПНП у пациентов с ХБП С3-С5 мы рекомендуем назначение [PCSK9-таргетной терапии](#) для снижения риска сердечно-сосудистых осложнений и смертности
- Уровень убедительности рекомендаций **A** (уровень достоверности доказательств - **1**)
- К PCSK9-таргетной терапии относятся алирокумаб**, инклисиран и эволокумаб**, назначение которых следует рассмотреть, если уровень ЛПНП остается за пределами целевых значений на фоне приема максимально переносимой дозы ингибитора ГМК-КоА-редуктазы и эзетимиба. Эффективность такого подхода в виде снижения смертности на 38% показана в цитируемом МА РКИ.

Liao G, Wang X, Li Y, Chen X, Huang K, Bai L, Ye Y, Peng Y. Antidyslipidemia Pharmacotherapy in Chronic Kidney Disease: A Systematic Review and Bayesian Network Meta-Analysis. *Pharmaceutics*. 2022 Dec 20;15(1):6. doi: 10.3390/pharmaceutics15010006. PMID: 36678635; PMCID: PMC9862001.

- Президент Ассоциации нефрологов А.В. Ватазин в рамках представления проекта рекомендаций по заместительной почечной терапии при ХБП предложил проводить всем пациентам на стадии С5Д биоимпедансометрию с целью контроля гидратации и АД.
- Он обосновал предпочтительное использование артерио-венозной фистулы в качестве сосудистого доступа и привел результаты ряда исследований, доказывающих необходимость применения гепаринов у пациентов, получающих лечение процедурами гемодиализа или гемодиализацией.

Приложение 2. Какой сосудистый доступ использовать при ХБП?

Image



Ravani P, Palmer SC, Oliver MJ et al. Associations between hemodialysis access type and clinical outcomes: a systematic review. J Am Soc Nephrol 2013;24(3):465-73. doi: 10.1681/ASN.2012U70643.

Каждому пациенту с ХБП С4—С5, которому запланировано начало лечения методами ГД, мы рекомендуем превентивно формировать артериовенозный доступ (далее — АВ-доступ) так, чтобы начинать диализ с использованием функционирующего (зрелого) АВ-доступа с целью снижения риска инфекционных осложнений, сердечно-сосудистых событий и смерти.

Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств — 2)

- Председатель общественной организации «Российское диализное общество» Е.В. Захарова представила актуальные европейские рекомендации KDIGO по волчаночному нефриту. В отношении волчаночного нефрита III и IV класса допустимо применение инициального режима, включающего ингибитор кальциневрина у пациентов с рСКФ до 45 мл/мин и протеинурией. В случае частых рецидивов и высокого риска прогрессирования предпочтение отдается тройной терапии: глюкокортикоид + белимумаб + аналоги микофеноловой кислоты / циклофосфамид.

Image

Практический совет 10.2.3.1.2: циклофосфамид внутривенно может быть использован для инициальной терапии активного класса III и класса IV ВН у пациентов не приверженных к режиму перорального приема

Практический совет 10.2.3.1.3: режим на основе АМФК предпочтителен для инициальной терапии пролиферативного ВН у пациентов с высоким риском бесплодия, например у тех, кто уже получил ранее средневысокие-высокие дозы циклофосфамида

Практический совет 10.2.3.1.4: Инициальная терапия с использованием режима, включающего иКН (воклоспорин, такролимус или циклоспорин) может быть предпочтительной у пациентов с относительно сохранной функцией почек и протеинурией нефротического уровня, которая вероятно связана с повреждением подоцитов, а также у пациентов, которые не могут переносить стандартные дозы АМФК или не могут/ не хотят получать циклофосфамид

Практический совет 10.2.3.1.5: Режим тройной иммуносупрессии – белимумаб с глюкокортикоидами и либо АМФК либо ограниченными дозами циклофосфамида может быть предпочтителен у пациентов с повторными почечными обострениями или с высоким риском прогрессирования до почечной недостаточности из-за тяжелого поражения почек

Практический совет 10.2.3.1.6: Другие препараты, такие как азатиоприн или лефлюномид в комбинации с глюкокортикоидами, могут рассматриваться вместо рекомендуемых для инициальной терапии пролиферативного ВН препаратов в таких ситуациях как непереносимость, недостаточная доступность и/или высокая стоимость стандартных препаратов, но использование этих альтернативных средств может быть ассоциировано с меньшей эффективностью, повышенным риском обострений и/или повышенной частотой лекарственной токсичности

Практический совет 10.2.3.1.7: Новые биологические и не-биологические виды терапии разрабатываются в настоящее время и могут в будущем предоставить дополнительные возможности для лечения активного ВН.

Ритуксимаб может рассматриваться для пациентов с персистирующей активностью заболевания или неадекватным ответом на стандартную инициальную терапию

- В докладе «Диагностика и лечение гломерулопатий» профессор Н.В. Чеботарева представила данные о первичных подоцитопатиях, показав, что в основе их природы лежит отсутствие депозиции Ig, иммунных комплексов и комплемента в ткани почки при болезни минимальных изменений и фокально-сегментарном гломерулосклерозе.
- Профессор Н.Л. Козловская в докладе «Клинические фенотипы атипичного ГУС» выразила мнение, что верификация тромботических микроангиопатий (ТМА) возможна лишь морфологически. Невыполнение нефробиопсии может приводить к ошибочному диагнозу гипертонического нефроангиосклероза и, как следствие, к высокому риску развития «классического ГУС» в трансплантате после пересадки.
- Тему развития ТМА у пациентов с трансплантируемой почкой или в листе ожидания трансплантации продолжила профессор Е.И. Прокопенко. Пациенты с аГУС подвергаются высокому риску повреждения эндотелия, активации комплемента и ТМА после трансплантации. Вероятность развития рецидива зависит от характера мутаций. Отсроченный диагноз аГУС и отсроченное лечение комплемент-блокирующей терапией после трансплантации ухудшает отдаленные результаты.

11376906/IPT/DIG/03.25/1

Вам также может быть интересно

Image

Хотите всегда оставаться в курсе последних событий в нефрологии?

У Вас есть возможность бесплатно подписаться на новости и быть в числе первых, кто будет узнавать об обновлениях в клинических рекомендациях, вестей с зарубежных и российских конгрессов, а также мнений экспертов по самым сложным и дискуссионным вопросам.



Помогипочкам.рф

Сайт для пациентов о заболеваниях почек

[Перейти](#)

Телеграм канал помогипочкам.рф

Путеводитель по редким заболеваниям почек для пациента

[Перейти](#)

Source URL:

<https://www.pro.novartis.com/ru-ru/therapeutical-areas/nefrologiya/novosti-s-kongressov-ko-vsemirnomu-dnyu-pochki>