**СУЧАСНЕ МІСЦЕ НЕФРОЛОГІЇ У СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я** *Андон’єва Н. М. 1,2, Гуц О. А. 1,2, Дубовик М. Я. 1,2, Лісова Г. В. 1, Колупаєв С. М.1,2, Валковська Т. Л. 1,2, Желєзнікова М. О.1,2, Олянич С. О.1*

*1*Харківський національний медичний університет

*2*Обласний медичний клінічний центр урології, нефрології ім. В. І. Шаповала, м. Харків

Захворювання нирок - глобальна проблема системи охорони здоров'я, що зачіпає більше 750 млн. людей у всьому світі. Поширеність захворювань нирок, а також їх діагностика і лікування в різних країнах істотно відрізняються. Значення та наслідки захворювань нирок найбільш вивчені в розвинених країнах, але останнім часом з'являється все більше даних, що свідчать про аналогічною і навіть більш високу поширеність захворювань нирок і в країнах, що розвиваються. Включення показників контролю за станом нирок у існуючі програми по профілактиці хронічних захворювань допоможе оптимізувати загальносвітові зусилля, спрямовані на отримання надійних даних про частоту і поширеність захворювань нирок і їх наслідки.

Є ще одна важлива проблема – глобальне значення захворювань нирок (в тому числі, гострого пошкодження нирок (ГПН) і хронічної хвороби нирок(ХХН)) досі не отримало широкого визнання, і вони залишаються поза списком актуальних питань загальносвітової економічної політики. Так, в Глобальному плані дій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) з профілактики та контролю неінфекційних захворювань 2013 р. основна увага зосереджена на серцево-судинних захворюваннях, злоякісних новоутвореннях, хронічних захворюваннях дихальних шляхів та цукровому діабеті тощо, але тільки не на захворюваннях нирок.

Це не може не вселяти занепокоєння, оскільки результати дослідження "Глобальний тягар хвороб 2015" свідчать, що близько 1,2 млн. осіб померло від ХХН і більше 2 млн. осіб померло через відсутність доступу до діалізної терапії в 2010 р. За деякими оцінками, ще близько 1,7 млн. пацієнтів щорічно вмирають від гострого пошкодження нирок. Таким чином, захворювання нирок, мабуть, можуть стати причиною більшого числа смертей, ніж чотири основних неінфекційних захворювання, включених у поточний План з профілактики та контролю неінфекційних захворювань.

В останні десятиліття отримано дані про зв'язок численних факторів зовнішнього середовища, а також генетичних, соціально-економічних і клінічних факторів з ризиком розвитку захворювання нирок. Показано, що в більшості країн світу частота захворювань нирок в популяції корелює також з соціально значущими факторами. Були ідентифіковані та інші фактори ризику розвитку захворювань нирок і прогресування ХХН, що теоретично легко модифікуються, які надають непропорційно більший вплив у соціально неблагополучних групах – такі як недостатньо частий і незадовільний контроль цукрового діабету, артеріальної гіпертензії і неправильний спосіб життя.

Цукровий діабет являє собою провідну причину прогресуючого ураження нирок у всьому світі. У 2016 р. на цукровий діабет страждав 1 з 11 дорослих, причому більше 80% з них проживали в країнах з низьким або середнім рівнем доходу, в яких ресурси для надання допомоги обмежені. Артеріальною гіпертензією, яка є другою провідною причиною розвитку ХХН, страждає близько 1 мільярда людей у всьому світі. Контроль артеріальної гіпертензії має велике значення для уповільнення прогресування ХХН і зниження ризику смерті як у осіб з ХХН, так і без неї. Артеріальна гіпертензія є більш ніж у 90% пацієнтів з пізніми стадіями ХХН.

Соціально-економічний статус значно впливає на спосіб життя і характер харчування. В останні роки було показано, що здорове харчування асоційоване з сприятливими наслідками ХХН, однак особи з низьким доходом часто не можуть дотримуватися здорового харчування, що сприяє збільшенню ризику розвитку захворювань нирок.

Гостре пошкодження нирок нерідко залишається не діагностованим, частота його у госпіталізованих пацієнтів досягає 8-16%. В даний час гостре пошкодження нирок вважається визнаним фактором ризику розвитку ХХН. У свою чергу ризики розвитку гострого пошкодження нирок різноманітні і в цілому мало відрізняються від ризиків розвитку ХХН. ГПН, що пов'язане з впливом нефротоксичних речовин, альтернативних (традиційних) лікарських препаратів, інфекцій вносить свій внесок у збільшення ризику смерті і розвитку ХХН.

Медична допомога при захворюваннях нирок складна і дорога, тому можливості її забезпечення тісно пов'язані з суспільною політикою і фінансовим станом країни.

У 2017 р. Міжнародне товариство нефрологів підсумувало дані по різних країнах про можливості надання медичної допомоги при захворюваннях нирок, використовуючи опитувальник – Глобальний атлас здоров'я нирок (Global Kidney Health Atlas), відповідний модульним принципом ВООЗ. Дані Глобального атласу здоров'я нирок підкреслюють обмежену обізнаність про захворювання нирок та їх наслідки, а також зберігається нерівність у ресурсах, необхідних для вирішення проблеми захворювань нирок у всьому світі. Так, ХХН була визнана в якості пріоритетного напрямку охорони здоров'я урядами лише 36% країн, що брали участь в опитуванні.

Розподіл методів замісної ниркової терапії (ЗНТ) значно варіює. При поверхневій оцінці з'ясувалося, що всі країни повідомили про наявність служб, що забезпечують хронічний гемодіаліз, і більше 90% країн – короткостроковий гемодіаліз. Проте доступність і розподіл ЗНТ в різних країнах і регіонах значною мірою нерівномірні, і часто потрібна непомірно висока оплата лікування з власних коштів пацієнта, особливо у країнах з низьким рівнем доходу. Наприклад, понад 90% країн з доходом вище середнього рівня і високим доходом повідомили про наявність служб, що забезпечують хронічний перитонеальний діаліз, в той час як у країнах з низьким доходом і доходом нижче середнього рівня цей вид лікування доступний лише 64% і 35%, відповідно. Більше 90% країн з доходом вище середнього рівня і високим доходом повідомили про наявність служби трансплантації нирки, причому більше 85% цих країн заявили про використання органів від живих, так і від трупних донорів. Як і очікувалося, в країнах з низьким доходом спостерігалася найбільш низька доступність трансплантації нирки (про наявність відповідних служб повідомили тільки 12% країн), причому з використанням органів від живих донорів.

В Україні, згідно з даними національного регістру, налічується 8 904 людини, які отримують замісну ниркову терапію, з них 6 759 осіб отримують гемодіаліз, 886 – перитонеальний діаліз і 1259 осіб є реципієнтами ниркового трансплантату.

По всьому світу відзначені також значні відмінності і в розподілі персоналу, який надає допомогу при захворюваннях нирок, особливо це стосується нефрологів. Найменша забезпеченість лікарями (<5 нефрологів на 1 млн. населення) характерна для країн з низьким рівнем доходу, тоді як про найбільш високої забезпеченості лікарями (>15 на 1 млн. населення) повідомляли в основному країни з високим рівнем доходу. В Україні (як і в Харківській області) ця цифра становить приблизно 10 лікарів-нефрологів на 1 млн. населення.

Більшість країн повідомили, що лікуванням як ХХН, так і ГПН займаються переважно нефрологи. Лікарі первинної ланки надання медичної допомоги більшою мірою зайняті лікуванням ХХН, ніж ГПН: 64% країн повідомили, що лікарі первинної ланки відповідають за лікування ХХН, і тільки 35% країн – що лікарі первинної ланки відповідають за лікування ГПН.

Фахівці з надання інтенсивної допомоги відповідали за лікування ГПН в 75% країн, ймовірно тому, що лікування ГПН, як правило, проводиться в умовах стаціонару. При цьому знову відзначені істотні відмінності: фахівці з інтенсивної терапії займаються лікуванням ГПН в 45% країн з низьким рівнем доходу і в 90% країн з високим доходом. Така розбіжність може бути обумовлена загальним дефіцитом фахівців з інтенсивної терапії в країнах з низьким доходом.

Лідируюча роль в наданні допомоги при захворюваннях нирок належить нефрологам, і їх відсутність може призвести до несприятливих наслідків як для політики у області охорони здоров'я, так і для практики. Для раннього виявлення і лікування ГПН і ХХН необхідно посилити базову інфраструктуру служб первинної медико-санітарної допомоги.

Незважаючи на те, що оптимальна допомога при захворюваннях нирок передбачає акцент на профілактиці в цілях скорочення небажаних наслідків захворювань нирок на популяційному рівні, повинна здійснюватися також підтримка в області впровадження більш прагматичних підходів до забезпечення ЗНТ. Гострий перитонеальний діаліз може бути перспективним методом лікування ГПН, так як він порівнянний по ефективності з гемодіалізом, але вимагає меншої оснащеності і може проводитися за допомогою розчинів та катетерів, адаптованих до місцевих ресурсів.

Необхідно заохочувати програми трансплантації нирки шляхом підвищення інформованості державних і політичних лідерів в різних країнах. Трансплантація являє собою оптимальний з клінічної точки зору і економічно ефективний метод ЗПТ за умови, що вартість операції і тривалої терапії та спостереження стабільно забезпечуються за рахунок державного (і/або приватного) фінансування.

Забезпеченість допомогою при захворюваннях нирок і її доступність широко варіюють. Надання загального доступу до послуг охорони здоров'я до 2030 р. є однією з цілей ВООЗ в галузі сталого розвитку. Загальний доступ до послуг охорони здоров'я не може включати всі етапи надання допомоги при захворюваннях нирок у всіх країнах, оскільки це, як правило, залежить від політичних, економічних і культурних факторів. Саме усвідомлення того, що це можливо здійснити і важливо для країни або регіону з метою зниження тягаря і наслідків захворювань нирок, стане важливим кроком до досягнення рівності в питаннях, що стосуються збереження здоров'я нирок.