**ІНТЕГРОВАНИЙ ПІДХІД ДО ЗАМІСНОЇ НИРКОВОЇ ТЕРАПІЇ**

*Андон’єва Н. М.1,2, Гуц О. А. 1,2, Дубовик М. Я. 1,2, Лісова Г. В.1, Поляков М. М.1,2, Валковська Т. Л. 1,2, Желєзнікова М. О.  1,2*

*1*Харківський національний медичний університет

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

На межі ХХ-ХХІ століть світове співтовариство зіткнулося з глобальною проблемою, що має не тільки медичне, але й велике соціально-економічне значення – пандемією хронічних неінфекційних хвороб. Серед них захворювання нирок займають важливе місце за поширеністю в популяції, різкого зниження якості життя, високої смертності пацієнтів і призводить до необхідності застосування дорогих методів замісної ниркової терапії (ЗПТ) в термінальній стадії.

Проблема збільшення тривалості життя і поліпшення її якості на діалізній терапія на сьогоднішній день залишається основною. Оптимальним рішенням у лікуванням цієї категорії хворих представляється застосування інтегрованої ЗНТ, що включає перитонеальний діаліз (ПД), гемодіаліз (ГД) і трансплантацію нирки (ТП).

З початку 80-х рр. ПД, поряд з ГД, інтенсивно впроваджується в практику лікування хронічної ниркової недостатності, і до 2017 р. число хворих у світі, що отримують цей вид замісної ниркової терапії, перевищило 190 тисяч осіб. Частка в загальній діалізній популяції хворих, які отримують лікування ПД, в різних країнах різна. Це пов'язано як з історично сформованою практикою, так і з системою фінансування охорони здоров'я. Так, в Мексиці ПД як метод ЗНТ при лікуванні хронічної ниркової недостатності (ХНН) переважає, у Великобританії майже половина хворих ТХНН отримує ПД, а в Німеччині, Франції, Італії частка таких пацієнтів становить лише близько 16% у загальній діалізній популяції. В Україні ПД отримує 1,9 на 100 тис. населення.

Численні роботи переконливо показують, що при лікуванні ПД довше зберігається залишкова функція нирок, що, безумовно, є одним з найбільш важливих переваг цього виду діалізу. Тому, слідуючи концепції інтегрованого підходу, для хворого з ХНН і відносно збереженою залишковою функцією нирок, тобто при кліренсі креатиніну близько 10-12 мл/хв оптимальним першим видом ЗНТ є перитонеальний діаліз.

Саме тому, що перитонеальний діаліз, як, втім, і гемодіаліз, не може використовуватися безкінечно довго, в останні роки з'явилася концепція інтегрованого підходу до ЗНТ. Вперше вона була сформульована в Бельгії в першій половині 90-х рр., а до теперішнього часу такий підхід широко використовується у всьому світі. Суть його полягає в оптимальній комбінації різних видів ЗНТ з використанням переваг кожного методу таким чином, щоб максимально продовжити життя пацієнта з хронічною нирковою недостатністю.

Нами проаналізовано виживаність 138 пацієнтів, які отримують ЗНТ методом ПД у відділенні нефрології та перитонеального діалізу Харківського обласного медичного клінічного центру урології і нефрології ім. В. І. Шаповала. Вік хворих від 20 до 75 років (в середньому 48,3±3,7 років). В наших спостереженнях сумарна тривалість ЗНТ склала від 5 до 156 місяців.

Як було зазначено вище, перитонеальний діаліз слід починати перший в ЗНТ. Однак, у частини хворих, які поступають в стаціонар у вкрай важкому стані, ПД застосовують після попереднього короткого лікування гемодіалізом. За нашими спостереженнями «розвантажувальний» ГД проводився в 9% випадків.

У своїй роботі з хворими з ХБП V ст. ми також прагнемо використовувати інтегрований підхід до ЗНТ. Бувають випадки переведення пацієнтів на ПД після багаторічного лікування програмним гемодіалізом. Основною причиною у нашому спостереженні такої конверсії, як правило, є проблеми з судинним доступом або розвитком важкої кардіальної патології.

Причиною конверсії хворих з ПД на ГД можуть бути грибкові діалізні перитоніти або неадекватний ПД у зв'язку з функціональною недостатністю очеревини. Пацієнтів, які отримують ПД, переведено на ТП до 15% випадків. У зв'язку з втратою функції трансплантату поновлювалась діалізна терапія.

Таким чином, інтеграція різних видів ЗНТ дозволяє істотно розширити можливості лікування термінальної хронічної ниркової недостатності і значно продовжити життя пацієнтів. Аналіз рандомізованого дослідження (Biesen W. et al., 2000) показав, що середній термін лікування тільки одним перитонеальним діалізом склав 25,9 міс., а в тих випадках, коли послідовно змінювалися один за іншим види ЗНТ, він досягав 49-179 місяців. При цьому подовження термінів лікування супроводжувалося навіть зниженням показників летальності. Смертність в групах хворих, які отримували кілька видів замісної терапії, виявилася нижчою, ніж у групі з одним або двома видами ЗНТ.

Перитонеальний діаліз є важливою складовою замісної ниркової терапії. Його ефективність, принаймні протягом перших 5 років лікування, не відрізняється від ефективності гемодіалізу. Сучасна ЗНТ передбачає інтеграцію різних методів лікування хронічної ниркової недостатності, при якій ПД слід розглядати як оптимальний метод, після якого хворим може бути виконана трансплантація нирки або переведення на лікування гемодіалізом. У той же час пацієнти гемодіалізу при відсутності можливості підтримання адекватного судинного доступу або при серйозній, гемодинамічно значущої кардіальної патології можуть бути переведені на перитонеальний діаліз. Такий підхід дозволяє значно продовжити життя пацієнта з термінальною стадією хронічної ниркової недостатності.