

**В этом году 12 марта будет в десятый раз отмечаться Всемирный день почки. Почему такое внимание этому органу? Что нам всем надо знать о сохранении его работоспособности?**

Об этом мы говорим с главным нефрологом Москвы, кандидатом медицинских наук Олегом КОТЕНКО.

### Невидимые миру слезы

– Олег Николаевич, что делают наши почки? Фильтруют кровь?

– Да, фильтруют кровь, выводят из нее ненужные продукты обмена веществ, регулируют водно-электролитный баланс, чтобы поддерживать необходимую концентрацию натрия, калия, кальция, фосфора в организме... Почки участвуют в кислотно-щелочном равновесии...

В почках есть клубочки, где смыкаются артерии и вены, там происходит фильтрация, и есть каналцы, в которых происходит возврат необходимых важных веществ в кровь и идет формирование мочи, выводящей ненужные вещества.

По скорости клубочков фильтрации, которая показывает, сколько миллилитров первичной мочи образуется в почках за 1 минуту, и можно понять, есть у человека хроническая болезнь почек или нет. Когда скорость снижается меньше 60 мл, появляются первые признаки почечной недостаточности. Человек их, как правило, не чувствует. Ну разве что повышается утомляемость, снижается аппетит... Но в очень незначительной степени. Если человек не проходит диспансеризацию, не сдает анализы мочи и ведет привычную жизнь (продолжает курить, например, принимает лекарства, которые являются потенциально нефротоксичными), почки у него постепенно погибают.

В этом-то и сложность, что заболевания почек проявляются тогда, когда почки уже не могут работать. Большую часть времени они страдают скрытно, изо всех сил стараются обеспечить потребности организма, хотя уже глубоко больны.

### Факторы риска

– Что же вызывает болезни почек?

– Сначала появляется какое-либо другое заболевание, которое запускает хроническую болезнь почек. Чаще всего – это заболевание сердечно-сосудистой системы или эндокринологические болезни: ожирение, сахарный диабет... Неконтролируемая гипертония ведет к повреждению почечных сосудов. Очень вредит почкам и курение.

– Гипертония, ожирение, сахарный диабет, курение... – все это можно предупредить.

– Если пациент болел гломеруло-нефритом или пиелонефритом, он ходит к нефрологу, он уже под наблюдением. Но многие пациенты с гипертонией не догадываются, что неконтролируемые скачки давления могут привести к гибели почек.

Я ежедневно делаю обход в нефрореанимации, у нас в 52-й больнице – единственное специализированное отделение реанимации, куда везут пациентов из других стационаров с впервые выявленной почечной недостаточностью. И, к сожалению, часто

## Олег Котенко:

# «В Москве нет дефицита диализных мест»

мне первому приходится говорить им, что почки у них погибли. А люди об этом не знают. И уже потом выясняется, что они давно страдают гипертонией, но к врачам не обращались, анализы никогда не сдавали...

### Пример профилактики

– Я прочитала, что у нас обращаемость к нефрологу на ранних стадиях болезни в десятки (!) раз ниже, чем, предположим, в США или в Норвегии. Почему? Проблема в наплевательском отношении нашего населения к своему здоровью? Или в других странах скрининги постоянно проводятся, то есть государство выстраивает заботу о населении?

– Здесь одного виноватого нет. Это и отсутствие знаний у населения,

## Скачки артериального давления могут привести к гибели почек

и недостаток нашего здравоохранения, потому что кардиологи и эндокринологи, чьи пациенты в зоне риска по развитию хронической болезни почек, не посылают их к нефрологу.

Институт окружных нефрологов в Москве сейчас активно развивается, но кадров у нас пока недостаточно. Есть округа в Москве, где нефрологи работают очень хорошо, а есть, где, к сожалению, недостаточно эффективно. И я сейчас ищу на эти должности сподвижников, которые бы активно занимались выявлением почечных заболеваний. Именно выявлением! Окружной нефролог должен вести работу с эндокринологами, кардиологами... В этом случае показателен Юго-Западный округ столицы. Весной прошлого года у нас в этом округе прошел скрининг почечных заболеваний. Руководство Юго-Западного округа и Мосгордума нас поддержали, выделили средства. Для начала я провел два совещания с кардиологами и эндокринологами округа. Потом встретился с администрациями поликлиник. В каждой поликлинике сидели наши сотрудники, которые выдавали тем, кто пришел на прием по поводу гипертонии или в связи с эндокринологическими проблемами, тест-полоски на протеинурию, показывающие, сколько белка выделяется с мочой. При выявлении протеинурии мы заносили таких пациентов в регистр и проводили им биохимические исследования крови, и так выявляли хроническую болезнь почек. Оказалось, что в группе риска у нас – около 10% взрослого населения и 6% – те, кто не имел гипертонии и эндокринологических болезней, но тем не менее уже имели хроническую болезнь



заболеваниям, у него вероятность инсульта, инфаркта в десятки раз выше, чем у здорового человека.

– Гемодиализ – дорогая процедура?

– В 700 тысяч – 1 млн рублей в год обходится такой пациент здравоохранению.

### Тайваньский опыт

– Готовясь к интервью, я прочитала, что, если начать лечение хронической болезни почек на ранней стадии, выгода за 10 лет, по подсчетам ВОЗ, составляет 60 млрд долларов.

– Да, очевидно, это так. В данном случае, наверное, посчитали всю совокупность затрат. Пять дней нахождения в нефрологической реанимации, а это средний срок для тяжелого больного с уреимией, обходится ОМС примерно в 1 млн рублей. Поэтому все силы надо направить на то, чтобы люди не попадали в реанимацию, поэтому так важна профилактика болезни.

Я своим коллегам рассказываю про тайваньский опыт. Тайвань знаменит тем, что там самый высокий в мире уровень обеспечения пациентов гемодиализом. Они обогнали и США, и все развитые страны, но потом поняли, что этот путь – тупиковый. Надо делать все, чтобы не доводить больных до диализа. И они вложили большие средства в обучение врачей, создали широкую сеть школ для пациентов. Остров у них небольшой, но по численности населения он почти равен Москве, поэтому их пример для нас показателен. У них раньше 60% пациентов с хронической болезнью почек начинали гемодиализ в реанимации. У нас в Москве два года назад таковых был 71%. Это очень плохой показатель. За пять лет тайваньцы снизили этот показатель до 40%. Не потому, что в реанимацию никого не брали, а за счет ранней постановки диагноза, профилактики, обучения пациентов... Люди продолжали жить с собственными почками, потому что Тайвань поставил перед собой цель – сократить число больных, поступающих в реанимацию. И кроме этого добился, чтобы у людей с больными почками потребность в диализе не возникала как можно дольше. Они удлинили этот срок за счет привлечения средств в профилактику. Подключили СМИ, стали ежегодно проводить фестивали почек, объяснять населению, что, хотя бы раз в год, даже если ты совершенно здоров, надо сдать мочу на белок. А если у тебя окажется плохой анализ, надо идти обследоваться дальше. Сейчас мы будем внедрять тайваньский опыт в Москве. Хотя, я со всей ответственностью это заявляю, с марта прошлого года в Москве нет дефицита диализных мест, и дальше так будет. Любой пациент с почечной недостаточностью гемодиализ получит.

Беседовала Марина МАТВЕЕВА

почек. Дело в том, что у нас многие лекарства продаются без рецептов, даже токсичные для почек препараты. Это группа парацетамолов, обезболивающие... Люди не читают инструкции к лекарствам, пьют их бесконтрольно. Если вы будете регулярно спасаться от головной боли препаратами, которые нам рекомендуют по телевизору, вы очень быстро погубите почки.

### Школы для пациентов

– Вы всех больных, выявленных во время скрининга, направили к нефрологам?

– Да, в Юго-Западном округе у нас 5 нефрологов. Этого вполне достаточно.

Но есть и другой момент. Одно дело – подготовка врачей, другое – просвещение пациентов. Для них должны существовать такие же школы, как всем известные Школы диабета. У нас был первый опыт организации Школ для пациентов с почечной недостаточностью, но они в основном проводились для жителей Северо-Западного округа Москвы, на базе 52-й больницы. В этом году мы планируем проведение таких школ во всех округах столицы, будем приглашать в основном пациентов пожилого возраста, рассказывать им о хронической болезни почек и методах замедления развития почечной недостаточности.

Наше решение – не альтруизм. Оно имеет под собой экономический расчет. Лечение пациента в стационаре с тяжелой почечной недостаточностью – очень дорогое. Человек живет на заместительной почечной терапии – на гемодиализе, но и она все проблемы не решает. Такой больной, как правило, более подвержен всем инфекционным