



Всемирный день почки 2011 Защищая почки - спасаешь сердце

**Уильям Г. Каузер
Мигель К. Риелла**

От объединенного подготовительного комитета Международного общества нефрологов (МОН) и Международной федерации почечных фондов (МФПФ) по проведению Всемирного дня почки 2011 г.

1. Введение: Всемирный день почки 2011

10 марта 2011 будет отмечаться 6-ой Всемирный день почки (ВДП), ежегодное мероприятие, которое проводится при поддержке Международной федерации почечных фондов (МФПФ) и Международного общества нефрологов (МОН). Роль ВДП, впервые отмеченного в 2006 г., стремительно возрастает, и в настоящее время ВДП стал наиболее широко отмечаемым нефрологическим событием в мире и наиболее успешной программой оповещения и предупреждения как населения, так и государственных и общественных организаций здравоохранения об опасности заболеваний почек, в особенности хронической болезни почек (ХБП).

ВДП 2011 года привлечет внимание к той огромной, но часто недооцениваемой проблеме, как роль почечной дисфункции в раннем развитии сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) – наиболее частой причины заболеваемости и смертности в мире.

Действительно ли раннее обнаружение и предотвращение заболеваний почек может улучшить состояние сердечно-сосудистой системы и повлиять на отдаленный прогноз? В этом редакционном обращении мы надеемся убедить читателя в том, что повышенное внимание к состоянию почек может реально улучшить отдаленный прогноз, снижая риск и почечных, и сердечно-сосудистых заболеваний, и, тем самым, должно стать центральным компонентом глобальной стратегии, направленной на снижение растущей угрозы неинфекционных заболеваний.

2. Сердечно-сосудистые заболевания и почки

ССЗ – наиболее распространенные неинфекционные болезни, влияющие на общую смертность. Примерно 30% смертности в мире и 10% заболеваемости обусловлены ССЗ как таковыми. И, хотя в развитых странах зафиксирован некоторый спад смертности от ССЗ, такого снижения не наблюдается ни в развивающихся странах, ни в этнически или социально неблагополучных популяциях развитых стран, ни у лиц с ХБП.

Известно, что наличие ХБП существенно повышает риск сердечно-сосудистых событий при диабете и при гипертензии. Однако куда менее осознан тот факт, что ХБП сама по себе является важным фактором риска возникновения ССЗ, независимо от наличия диабета, гипертензии или других традиционных факторов риска ССЗ. Это особенно верно в тех случаях, когда отмечается рост протеинурии – основного целевого показателя любой программы скрининга ХБП.

20-30-кратное увеличение частоты ССЗ у пациентов с терминальной ХПН было отмечено уже давно, однако повышение риска ССЗ, связанное с менее выраженными нарушениями функции почек, было продемонстрировано лишь в 2004г. Го и коллеги в популяционном исследовании, включавшем 1000 обследованных лиц, продемонстрировали независимую ступенчатую связь между СКФ и риском смерти, сердечно-сосудистыми событиями и частотой госпитализаций.

Действительно ли столь драматическое увеличение риска ССЗ, ассоциированное с ХБП, связано именно с ХБП как таковой, или же оно лишь отражает роль сопутствующих заболеваний - диабета и гипертензии, наблюдающихся у большинства этих пациентов? Независимое влияние ХБП как самостоятельного фактора в настоящее время документировано во многих исследованиях. Риск сердечной смерти повышается на 46% у лиц со СКФ 30-60 мл/мин (III стадия ХБП) независимо от традиционных факторов риска, в том числе диабета и гипертензии. Повышенный риск сердечно-сосудистых событий и смертности у лиц старше 55 лет с ХБП без сопутствующих заболеваний такой же, или даже выше, чем у пациентов с диабетом или больных, перенесших инфаркт миокарда. И в общей популяции, и в популяции повышенного риска наличие ХБП повышает вероятность развития ССЗ. При этом повышение риска ССЗ не ограничивается лицами пожилого возраста – в группе обследованных со средним возрастом 45 лет риск развития инфаркта миокарда, инсульта и смерти от любых причин был вдвое выше при наличии ХБП.

3. Протеинурия и риск сердечно-сосудистых заболеваний

С точки зрения весомости рекомендации по осуществлению скрининга ХБП наряду со скринингом общепринятых факторов риска ССЗ, данные, демонстрирующие, что у некоторых пациентов риск ССЗ лучше коррелирует с протеинурией (альбуминурией), чем с СКФ особенно значимы, поскольку протеинурия практически всегда является маркером почечного повреждения, но не является общепринятым фактором риска ССЗ.

Что касается протеинурии как предиктора отдаленных ССЗ, исследование PREVEND показало прямую линейную связь между альбуминурией и риском сердечно-сосудистой смерти в общей популяции даже при уровне экскреции альбумина, обычно считающейся «нормальной» (15-29 мг/сутки). Если же экскреция альбумина превышала 300 мг/сутки, риск сердечно-сосудистой смерти возрастал в 6 раз.

Недавно полученные данные из базы данных США NHANES а также данные из Японии доказали независимое влияние альбуминурии на риск ССЗ и смертности от любых причин, независимо от уровня СКФ. У пациентов с застойной сердечной недостаточностью, но без диабета, гипертензии и снижения СКФ, повышенный

уровень альбумина в моче является предиктором как сердечно-сосудистой смертности, так и смертности от других причин (17). Аналогичные результаты были получены в исследовании пациентов с коронарной болезнью или перенесших инфаркт миокарда, у которых протеинурия ассоциировалась с большим риском смертности, чем снижение СКФ, хотя присутствие любого из этих факторов ухудшало прогноз.

Интересно, что наличие протеинурии существенно увеличивает не только вероятность, но и темпы развития ССЗ при любых значениях СКФ. Среди пациентов без диабета и с нормальным уровнем сывороточного креатинина, подвергавшихся чрескожным вмешательствам на коронарных сосудах, ХБП была выявлена примерно в 78% случаев при более тщательном скрининге с определением СКФ и протеинурии. Наличие ХБП не только является фактором, который, по-видимому, ускоряет развитие ИБС, но и увеличивает риск других событий, в том числе развития геморрагических осложнений, контраст-индуцированной нефропатии, ре-стенозов и смерти. Таким образом, многочисленные исследования подтверждают, что протеинурия является фактором риска ССЗ, независимо от СКФ, гипертонии или диабета, причем риск существует и при низких уровнях экскреции белка, которые обычно рассматриваются как «нормальные». Более того, увеличение риска ССЗ было убедительно продемонстрировано в нескольких исследованиях, где для скрининга экскреции белка были использованы только тест-полоски.

Высказывались опасения, что ХБП, диагностируемая на основании только снижения СКФ, выявляется преимущественно у пожилых пациентов, находящихся в группе риска из-за возраста как такового. Однако роль протеинурии как независимого фактора риска сердечно-сосудистой смертности была подтверждена мета-анализом 22 независимых популяционных и когортных исследований как у пожилых (>65 лет), так и у более молодых людей разных национальных и расовых групп.

4. Может ли лечение ХБП снизить ССЗ?

Наконец, наиболее важными с точки зрения клинической перспективы являются данные о том, что нефропротективные вмешательства, направленные на снижение протеинурии и замедление прогрессирования ХБП, снижают также и риск ССЗ. Доказаны преимущества применения ингибиторов АПФ и/или БРА в замедлении прогрессирования ХБП как у пациентов с диабетом, так и без диабета. В связи с замедлением прогрессирования ХБП представляют интерес данные о том, что частота ССЗ при ХБП оказывается существенно выше при быстром снижении СКФ независимо от других факторов риска. Это позволяет предполагать, что воздействия, замедляющие прогрессирование ХБП, снижают ССЗ. Было показано, что у пациентов, скринированных из общей популяции, и не имевших никаких других факторов риска, кроме повышенного уровня альбумина в моче, при проведении нефропротективной терапии ингибиторами АПФ в течение 4 лет достигнуто снижение смертности на 44%. Этот эффект был выявлен первоначально в пилотном исследовании лиц с экскрецией альбумина >50 мг/день, исследование показало рентабельность и эффективность данного вида лечения в такой популяции. Частота сердечно-сосудистых событий существенно снижалась пропорционально снижению альбуминурии при лечении ингибиторами АПФ, причем альбуминурия

оказалась единственным предиктором сердечно-сосудистых исходов. Другие исследования также показали, что изменение уровня протеинурии у больных диабетом является лучшим предиктором исхода, чем изменение уровня АД, достигнутое в результате терапии ингибиторами АПФ. Потенциальные преимущества нефропротективной терапии были продемонстрированы недавними наблюдениями, показавшими, что высокие дозы блокаторов ренин-ангиотензиновой системы (РАС), превышающие те, которые нужны только для поддержания АД, могут привести к дальнейшему снижению протеинурии, независимо от их действия на уровень АД или СКФ. Кроме того, ограничение потребления соли или назначение диуретиков (как то, так и другое является недорогим методом терапевтического воздействия), может дополнительно усилить антипротеинурический эффект блокаторов РАС. В настоящее время не имеется данных, позволяющих подтвердить, что скрининг на ХБП и последующие воздействия позволят снизить сердечно-сосудистую смертность и окажутся экономически целесообразными у молодых людей в возрасте до 55 лет. Однако известно, что альбуминурия является лучшим предиктором почечных или сердечно-сосудистых событий, чем АД как таковое, что снижение протеинурии обладает большим кардио- и нефропротективным воздействием, чем снижение АД, а также - что выявление ХБП может улучшить сердечно-сосудистые исходы.

5. Выводы

Поскольку 10 марта 2011 г, дата, когда мы будем отмечать 6-й Всемирный День Почки, приближается, следует заметить, что вплоть до последнего десятилетия внимание руководства большинства правительственных и общественных организаций здравоохранения в отношении заболеваний почек было сфокусировано в основном на пациентах с терминальной ХПН. Это было связано с тем, что, хотя терминальная ХПН является относительно редким состоянием, чрезвычайно высокая стоимость заместительной почечной терапии обуславливает непропорционально большие финансовые затраты на здравоохранение в этой области, превосходящие возможности многих стран, в которых проживает в общей сложности более 80% населения Земли. С тех пор многое изменилось. Теперь мы знаем, что заболевания почек не являются редкими – признаки дисфункции почек имеются у 10% населения. Мы также знаем, что эта популяция требует внимания не только потому, у части лиц разовьется терминальная ХПН, но и в большей степени потому, что практически у всех таких пациентов резко повышен риск преждевременной смерти от ССЗ – самой распространенной и дорогой для системы здравоохранения патологии во всем мире. По мере достижения значительного прогресса в устранении или ослаблении большинства традиционных факторов риска ССЗ, ХБП выступает как еще один существенный независимый фактор риска сосудистой патологии. К счастью, есть и хорошая новость. Биомаркеры ХБП (протеинурия, СКФ) можно легко и сравнительно дешево определять, и один из них, протеинурия, проявляется уже на ранних стадиях генерализованного сосудистого заболевания. Таким образом, программы обнаружения и предотвращения заболеваний почек предоставляют ценную возможность организации мер раннего предупреждения, которые выходят далеко за рамки традиционных

кардиопротективных подходов. В настоящее время имеются убедительные доказательства того, что включение избирательного скрининга ХБП в глобальные программы здравоохранения, первоначально предназначенные для снижения ХБП, сможет существенно улучшить исходы не только почечных заболеваний, но и таких неинфекционных болезней, как диабет и ССЗ, предопределяющих будущие стратегии здравоохранения. Поэтапный план для достижения этой цели был представлен для развитых и развивающихся стран. Однако эффективное внедрение таких стратегий может произойти только тогда, когда и общественность, и сообщество нефрологов, в результате совместной работы сумеют убедить руководителей здравоохранения в том, что реализация этой стратегии соответствует интересам общества. Мы искренне надеемся, что мероприятия и усилия по проведению Всемирного дня почки 2011 года помогут распространению знаний о том, что болезни почек в действительности широко распространены, весьма опасны, и, вместе с тем поддаются лечению, и что защита почек

является важной стратегией охраны здоровья, которая одновременно может сохранить и сердце.

Перевод А.К. Цатуряна и И.В. Островской под редакцией Е.В. Захаровой