

© А.Ш.Румянцев, 2003
УДК 616.61-002+616-085.38(063)

ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «НЕФРОЛОГИЯ И ДИАЛИЗ»

THE ALL-RUSSIA SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE «NEPHROLOGY AND DIALYSIS»

С 27 по 29 января 2003 на берегу Финского залива в санатории «Сестрорецкий курорт» недалеко от Санкт-Петербурга проходила всероссийская научно-практическая конференция «Нефрология и диализ», посвященная 30-летию службы гемодиализа в Северо-Западном регионе России. В конференции приняли участие представители нефрологических и диализных отделений из 53 городов нашей страны. Среди зарубежных гостей присутствовали представители Украины, Германии и Италии.

На открытии конференции выступили председатель оргкомитета, ректор СПбГМУ, член-корр. РАМН Н.А.Яицкий, председатель комитета по науке и высшей школе Администрации Санкт-Петербурга профессор А.Д.Викторов, заместитель председателя комитета по здравоохранению Ленинградской области М.М.Фомин, почетный председатель конференции академик РАМН Н.А.Мухин, академик РАН, Ю.В.Наточин, главный специалист по нефрологии МЗ РФ Н.Н.Хасабов, председатель научного общества нефрологов России профессор В.М.Ермоленко, генеральный директор санатория «Сестрорецкий курорт» Л.Н.Никифорова.

Об основных этапах становления диализной службы на Северо-Западе России доложил А.Ш. Румянцев. Затем председатель оргкомитета член-корр. РАМН Н.А.Яицкий вручил памятные медали организаторам диализной службы: профессору В.А.Миняеву, профессору С.И.Рябову, ст.н.с В.Н.Спиридонову, профессору Г.Д.Шостке, профессору В.Л.Эмануэлю, профессору Б.Г.Лукичеву, медсестре Н.И.Никифоровой, медсестре М.В.Зубковой, к.м.н. В.Б.Чупрасову, к.м.н. А.Н.Васильеву, доценту М.О.Стернину, профессору С.В.Рыжкову. Посмертно медали были вручены близким А.П. Гнипова и д.м.н. А.Б.Кабакова.

Большим интересом специалистов пользовалась выставка, в которой принимали участие 12 фирм, производящих продукцию, используемую в нефрологии.

Научная программа конференции была весьма насыщенной. Серьезное внимание присутствующих было уделено лекциям отечественных и зарубежных специалистов. Академик РАН Ю.В.Наточин остановился на необходимости физиологического подхода к анализу синдромов и симптомов в нефрологии. Он призвал к более строгому отношению к понятиям «симптом» и «синдром», а также к унификации основных синдромов в нефрологии.

Академик РАМН Н.А.Мухин подробно рассказал о факторах и механизмах прогрессирования заболеваний почек. Особенное внимание он уделил разумному сочетанию малобелковой диеты и ингибиторов АПФ, а также напомнил о важной роли курения в прогрессировании заболеваний почек.

А.В.Смирнов и соавторы доложили о специфических факторах риска ИБС у больных, получающих лечение гемодиализом. Их подразделили на неатерогенные (гипертрофия левого желудочка, артериосклероз, анемия, артериовенозная фистула, гипергидратация, гипоальбуминемия, гипокальциемия) и атерогенные (окислительный стресс, хронический воспалительный стресс, дислиппротеидемия, гипергомоцистеинемия, эндотелиальная дисфункция, коагулопатия). Первая группа факторов встречалась у 25%, вторая – у 75% больных.

В докладе В.А.Добронравова и соавторов на примере 86 человек было показано снижение распространенности E3 аллеля гена APO E у больных с ишемической болезнью сердца на диализе. Концентрация APO B, триглицеридов, липопротеидов очень низкой плотности, гомоцистеина достоверно увеличивается у пациентов, имеющих T-аллель гена MTHFR в сочетании с аллелями E2 и E4 гена APO E. DD генотип FCT независимо влиял на выраженность гипертрофии левого желудочка.

К.Я.Гуревич ярко и убедительно продемонстрировал преимущества и недостатки двух основных методов заместительной терапии при ХПН – гемодиализа и перитонеального диализа. Докладчик показал возможности рационального использования различных схем ведения больных.

В.Ю.Шило и соавторы выявили значимую кальцификацию в структурах сердца у 45 из наблюдавшихся 147 пациентов. Среди факторов риска развития внутрисердечного кальциноза были выявлены характерные для общей популяции (возраст, мужской пол), а также специфические для уремии (общий стаж хронической почечной недостаточности, длительность пребывания на диализе, высокое значение произведения $\text{Ca} \times \text{P}$, высокий уровень паратгормона).

Д.В.Кунщиков и соавторы сообщили о неэффективности монотерапии гипотензивными препаратами у больных на гемодиализе. Наиболее предпочтительной оказалась комбинация моксинидина и эпросартана, на фоне которой удавалось добиться успеха более, чем у 60% больных.

Подробную характеристику различных вариантов острого криза отторжения нефротрансплантата и возможностей их лечения дал Ф.Клим (Германия).

Н.А.Томилина и соавт. сообщили о патогенетических механизмах развития хронической посттрансплантационной нефропатии у 175 больных. Авторы обнаружили, что основную роль в ее прогрессировании играют неспецифические механизмы. Для ее торможения были с успехом использованы ингибиторы АПФ, чей эффект в значительной степени связан с их гипотензивным действием.

Э.Квелльхорст (Германия) подробно рассказал об истории развития и возможностях метода гемодиализа в лечении терминальной ХПН.

Е.М.Шилов и соавторы изучали активность топоизомераз в нефробиоптатах 177 больных хроническим гломерулонефритом. Было выявлено, что высокая активность этих ферментов (ТОП I ТОП IIa) соответствует более агрессивному пролиферативному фенотипу клеток. Показана взаимосвязь данного показателя с развитием резистентности к патогенетической терапии.

А.М.Есаян и соавт. сообщили о необходимости учета степени ночного снижения артериального давления у больных с ХПН. У больных с недостаточным снижением АД в ночное время обнаружены высокие уровни альдостерона и ренина в плазме крови.

Оживленную дискуссию вызвал доклад А.В.Смирнова и соавт., присоединившихся к мнению группы экспертов Национального Почечного Фонда США, о необходимости использования термина «хроническая болезнь почек». Ее классификация подразумевает 5 стадий. Отдельной строкой выделены факторы риска и прогрессирования ХПН.

И.М.Кутырина и соавт. обобщили собственные данные и результаты многоцентровых исследова-

ний AIPPAI, REIN, RENAAL и пришли к выводу о том, что при регулярном приеме ингибиторов АПФ торможения прогрессирования ХПН удастся достичь в 55–75% случаев. Нефропротективный эффект терапии зависит не от стадии ХПН, а от длительности приема препаратов. Как правило, лечение не сопровождается побочными эффектами. Исключение составляют больные старше 60 лет с выраженным атеросклерозом, застойной СН, получающие нестероидные противовоспалительные средства, диуретики, низкосолевою диету.

И.Г.Каюков и соавт. тщательно изучили влияние соевого изолята Supro-760 на функцию почек здоровых лиц и больных с патологией почек. Установлена существенно меньшая степень потенциальной гиперфильтрации при применении соевого изолята по сравнению с мясом. Это дает основания рекомендовать его в качестве пищевой добавки в малобелковые рационы пациентов при снижении СКФ ниже 60 мл/мин.

Л.В.Козловская и соавт. изучали экскрецию с мочой маркеров активации и/или повреждения сосудистого эндотелия, высвобождаемых преимущественно из его клеток. Подобная информация важна для понимания особенностей течения реакции воспаления при гломерулонефрите и находит практическое применение в оценке активности и обосновании рациональной схемы его терапии.

С.А.Мартынов и соавт. выявили, что частота диперов с сохранной и нарушенной функцией почек не различается и составляет около 30%. В целом синдром артериальной гипертензии характеризуется увеличением не только средних значений артериального давления, но и индекса времени, а также нарушением его суточного ритма. Подбор терапии должен осуществляться с учетом всех перечисленных особенностей.

В.М.Ермоленко и соавт. сообщили о нарушениях фосфорно-кальциевого обмена при ХПН. Так, адинамическая болезнь по своим морфологическим проявлениям идентична картине первичного остеопороза любого типа. Нарушение эндокринной оси кальцитриол-паратгормон у этих больных связано со снижением чувствительности паращитовидных желез и концентрации кальция в крови.

П.В.Гавриленков и соавт. доложили о частоте встречаемости костных нарушений у больных, получающих хронический гемодиализ. Обсуждены основные методы их коррекции. Применение низкокальциевого диализа (концентрация кальция в диализате 1,25 ммоль/л) оказалось весьма эффективным при гиперкальциемии.

В.П.Суслов и соавт. поделились опытом успешного хирургического лечения гиперпаратирео-

за у больных с ХПН. Показаниями к оперативному лечению считали: гиперкальциемию более 2,6 моль/л, прогрессивное нарастание активности щелочной фосфатазы, увеличение результата произведения Ca²⁺P, уровень ПТГ более 600 пмоль/л, рентгенологические признаки поражения костной ткани. Послеоперационная гипокальциемия длительностью от 1 до 24 месяцев чаще встречалась при аденоматозных изменениях паращитовидных желез. Почечная остеодистрофия смешанного генеза со снижением костной минеральной массы более, чем на 30% от должной величины являлась противопоказанием к операции.

А.Г.Кучер изложил современные представления о причинах белково-энергетической недостаточности у больных, получающих хронический гемодиализ, и методах ее диагностики. Подробно были описаны пищевые потребности данной группы пациентов. Среди методов профилактики и коррекции недостаточности питания особую роль играет использование соевого изолята и изготовленных на его основе продуктов.

Г.Д.Шостка и соавт. апробировали использование «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» на 196 больных, получавших перитонеальный диализ. Они считают, что классификация – удобный инструмент, позволяющий проводить оценку выраженности и анализ ограничений жизнедеятельности на разных уровнях функционирования пациентов.

В.Б.Чупрасов проанализировал используемые в настоящее время подходы к оценке адекватности гемодиализа. Докладчик считает, что разработанная им трехпуловая модель распределения и выведения потенциальных уремических токсинов в комплексе с соматическим индексом позволит грамотно составлять диализное расписание.

Е.А.Стецюк и соавт. провели аналогичный анализ. Они доказывают, что использование математических подходов к оценке адекватности гемодиализа необходимо. Однако, учитывая собственные и литературные данные, они пришли к выводу, что логика создания моделей должна быть направлена не в сторону усложнения (одно, двух, трехпуловая), а в сторону упрощения. В качестве удобного инструмента рассмотрен индекс Б.Скрибнера.

А.Н.Шишкин высказал сомнения в удачности термина «уремическая кардиомиопатия». Докладчик считает, что развитие этого синдрома обусловлено не столько специфическими «уремическими» токсинами, сколько такими факторами, как анемия, гипергидратация и артериаль-

ная гипертензия. Это подчеркивает важность не только их выявления, но и активной коррекции на гемодиализном этапе лечения.

Б.И.Шулутко и С.В.Макаренко поделились своей точкой зрения на проблему гепаторенальных соотношений. Они признают случаи развития гломерулонефрита «вирусной» этиологии первичными хроническими генетически детерминированными. Рост частоты вирусных заболеваний печени у больных с ХПН рассматривается в рамках нарушений иммунитета и «всплеска» на этом фоне существующей на правах комменсала инфекции.

В.Я.Плоткин и соавт. обсудили механизмы развития протеинурии у подземных горнорабочих. Выявлено, что особенности их профессиональной деятельности способствуют морфологическому повреждению почек, в большей степени – проксимальных канальцев, а также гемодинамическими факторами, нарушением клеточного и гуморального иммунитета со склонностью к аутоиммунным реакциям.

А.М.Игнашов и соавт. рассказали о результатах реваскуляризации почки в коррекции ишемической нефропатии. Смертность составила около 30%. Умершими были пациенты старших возрастных групп, имевших в анамнезе эпизоды острого инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения. Основной причиной смерти в этой группе являлся развившийся в послеоперационном периоде острый инфаркт миокарда. У остальных пациентов отмечено улучшение функции почек, снижение артериального давления.

Н.Л.Козловская и соавт. рассмотрели нефропатию, ассоциированную с антифосфолипидным синдромом, как новую форму поражения сосудов почек. В качестве одного из методов ее коррекции с успехом использовали низкомолекулярные гепарины.

Отдельное заседание было посвящено организационным вопросам нефрологической службы. С докладами выступили Н.Н.Хасабов, В.А.Добронравов и соавт., М.С.Команденко.

В заключительном слове почетный председатель конференции академик РАМН Н.А.Мухин дал высокую оценку работы оргкомитета и высказал пожелание о том, чтобы встречи специалистов в области нефрологии и диализа проходили на регулярной основе.

*А.Ш.Румянцев,
Санкт-Петербург, Россия*

Поступила в редакцию 18.04.2003 г.