

Главный внештатный специалист нефролог Минздрава Евгений Шилов на конгрессе «Право на здоровье» представил данные, демонстрирующие, во сколько «обходится» хроническая болезнь почек государству (экономическое бремя ХБП), и подчеркнул, что проект развития нефрологической службы в последующие годы должен предусматривать налаживание взаимодействия сразу нескольких служб — это, собственно, нефрологи, кардиологи, эндокринологи, и терапевты (первичное звено). Критически важно создание отдельного федерального регистра пациентов с различными стадиями ХБП

По словам Шилова, только когда все эти специалисты работают в связке, выстраивается адекватная стратегия лечения пациентов с ХБП. При этом врачи имеют дело не в строгом смысле с ХБП, а с комплексным заболеванием — **кардио-рено-метаболическим синдромом**. Он подчеркнул, что в плане финансирования на это обращается очень мало внимания.

Какие шаги должен предусматривать проект развития службы?

- принятие государственной и региональной программ, которые включают создание в стране федерального регистра больных ХБП (1-5 стадиями и на ЗПТ)
- приведение в соответствие статистики смертности, связанной с ХБП, в ассоциации с сахарным диабетом, ожирением и сердечно-сосудистыми заболеваниями
- определение реальной потребности и подготовка кадров — врачей нефрологов, среднего медицинского персонала для отделений диализа)
- внедрение паллиативного направления, командного подхода к ведению больных ХБП (терапевты, эндокринологи, кардиологи и т. д.), маршрутизация пациентов
- наконец, вопрос лекобеспечения — обеспечение больных современными нефропротективными препаратами

Все это поможет скорректировать существующую модель здравоохранения с учетом ХБП и ее вклада в заболеваемость и смертность населения.