

© Дудар І.О., Паламар Б.І., Красюк Е.К., Лобода О.М., 2016

УДК: 614.2:616.61

І.О. ДУДАР<sup>1</sup>, Б.І. ПАЛАМАР<sup>2</sup>, Е.К. КРАСЮК<sup>2</sup>, О.М. ЛОБОДА<sup>1</sup>

## ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИКО-ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НЕФРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ У М. КИЄВІ: ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ

<sup>1</sup>Державна установа «Інститут нефрології НАМН України», м. Київ

<sup>2</sup>Київський міський науково-практичний центр нефрології та діалізу Київської міської лікарні №3

*I.O. DUDAR<sup>1</sup>, B.I. PALAMAR<sup>2</sup>, E.K. KRASJUK<sup>2</sup>, O.M. LOBODA<sup>1</sup>*

### *ORGANIZATION NEPHROLOGIC ASSISTANCE IN KYIV CITY: PROBLEMS AND THEIR SOLUTIONS*

*<sup>1</sup>SI "Institute of nephrology NAMS of Ukraine", Kyiv*

*<sup>2</sup>Kyiv City Research Centre of Nephrology and Dialysis, Kyiv city hospital №3*

**Ключові слова:** нефрологія, організація, хронічна хвороба нирок, гемодіаліз, перитонеальний діаліз

**Key words:** nephrology, organization, chronic kidney disease, hemodialysis, peritoneal dialysis

**Резюме.** В статті висвітлюються проблеми з організації нефрологічної допомоги в м. Києві. Наведені нормативні документи, згідно яким надається нефрологічна допомога мешканцям міста. Наведені пропозиції щодо покращення нефрологічної допомоги в м. Києві.

**Summary.** The article are covering problems for the organization of nephrological care in Kyiv. Regulations according to which nephrological assistance is provided to city residents are listed. Proposals to improve the nephrological aid in Kyiv are presented.

Протягом останніх двох десятиліть констатується пандемія хронічної хвороби нирок (ХХН). Багато років серйозність проблеми ХХН недооцінювалася, вона залишалася в «тіні» інших соціально значущих захворювань. Сплеск інтересу до проблеми ХХН виник на початку ХХІ століття, коли з'явилися дані великих епідеміологічних досліджень (NHANES тощо), які показали високу частоту порушень функції нирок в популяції. Розповсюдженість ХХН серед дорослого населення США, Західної Європи, Австралії, Китаю знаходиться в діапазоні від 7 до 16%. З віком поширеність ХХН збільшується, і серед осіб старших 60 років ХХН спостерігається у майже 50% з них. Також стало очевидно, що у всьому світі, незважаючи на відкриття нових центрів діалізу, економічно не спроможні надати кваліфіковану медичну допомогу пацієнтам із ТПН.

За даними Національного реєстру станом на 31 грудня 2014 р. в Україні зареєстровано більш ніж 420 тис. пацієнтів з ХХН, з них більш ніж 8,5 тис. – у м. Києві [1].

Хронічні захворювання нирок істотно впливають на працездатність і прогноз хворих, оскільки характеризуються прогресуючим перебігом і часто закінчуються формуванням хронічної ниркової

недостатності, що вимагає лікування методами ниркової замісної терапії - гемодіалізу, перитонеального діалізу та трансплантації нирок. Тому питання організації спеціалізованої медичної допомоги хворим нефрологічного профілю потребують особливої уваги.

Порядок надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю регламентується спільним наказом Міністерства охорони здоров'я України та Національної академії медичних наук України та від 22 вересня 2011 року № 84/608 «Про внесення змін до наказу АМН та МОЗ України від 30.09.2003 № 65/462 «Про поліпшення якості та організації системи медичної допомоги дорослим хворим нефрологічного профілю».

В роботі лікарі-нефрологи та лікарі інших спеціальностей повинні дотримуватися спільного наказу Міністерства охорони здоров'я України та Національної академії медичних наук України від 30 вересня 2014 року № 74/688 «Про внесення змін до наказу Академії медичних наук України та Міністерства охорони здоров'я України від 30 вересня 2003 року № 65/462» та наказу МОЗ України від 11 лютого 2016 року «Про затвердження та впровадження медико-профілактичних документів зі стандартизації медичної допомоги пацієнтам з хронічною хворобою нирок V стадії із застосуванням гемодіалізу або перитонеального діалізу».

Структура організації поетапної медико-профілактичної допомоги хворим нефрологічного профілю в Україні представлена на рис. 1.

**Дудар Ірина Олексіївна**  
irina\_d@ukr.net

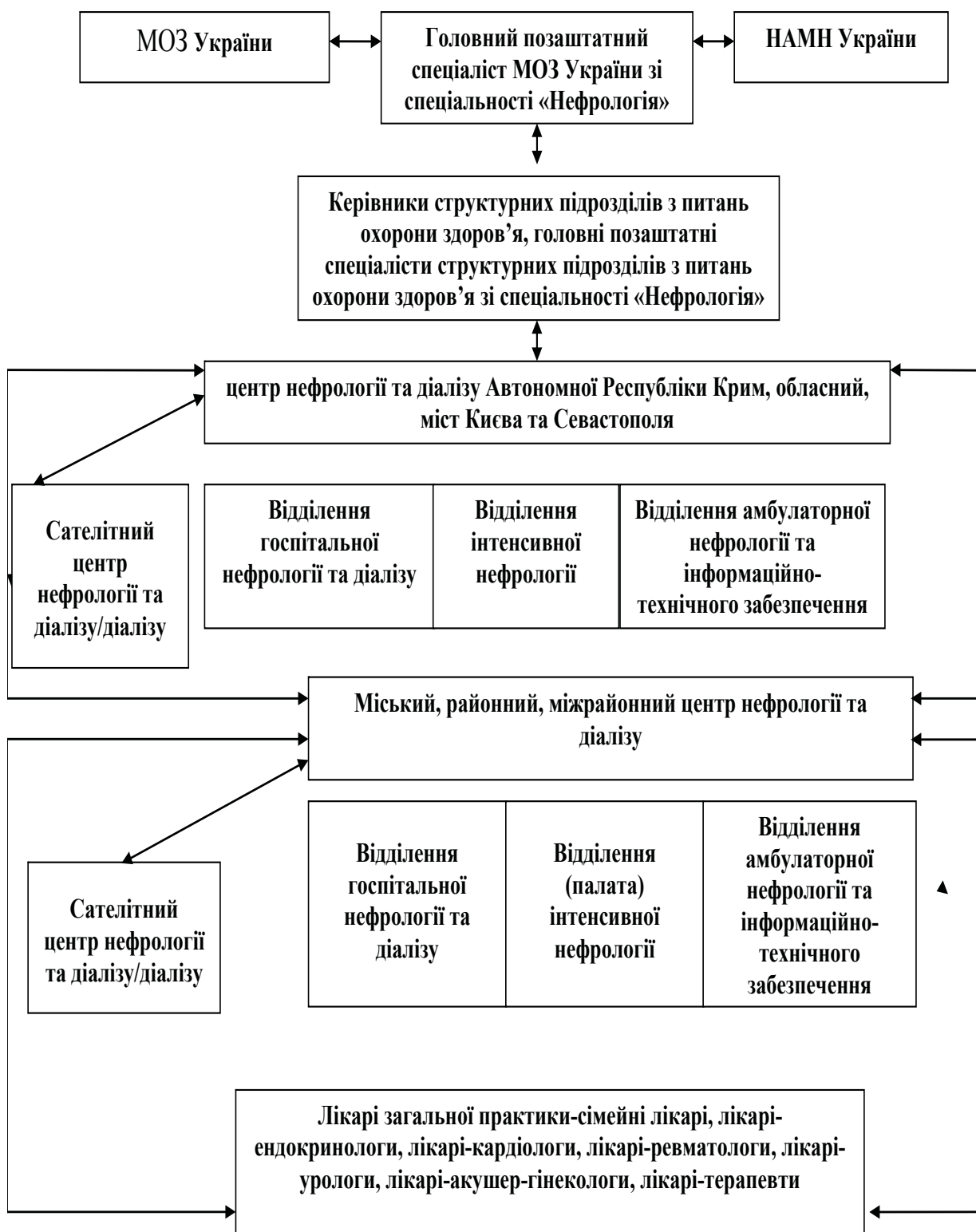


Рис. 1 Структура організації поетапної медико-профілактичної допомоги хворим нефрологічного профілю

Обслуговування хворих на ХХН в м. Києві діє відповідно наказу 207 від 10 квітня 2014 р. Департаменту охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації «Про удосконалення надання ме-

дичної допомоги хворим нефрологічного профілю міста Києва». Структура організації поетапної медико-профілактичної допомоги хворим нефрологічного профілю в м. Києві представлена на рис. 2.

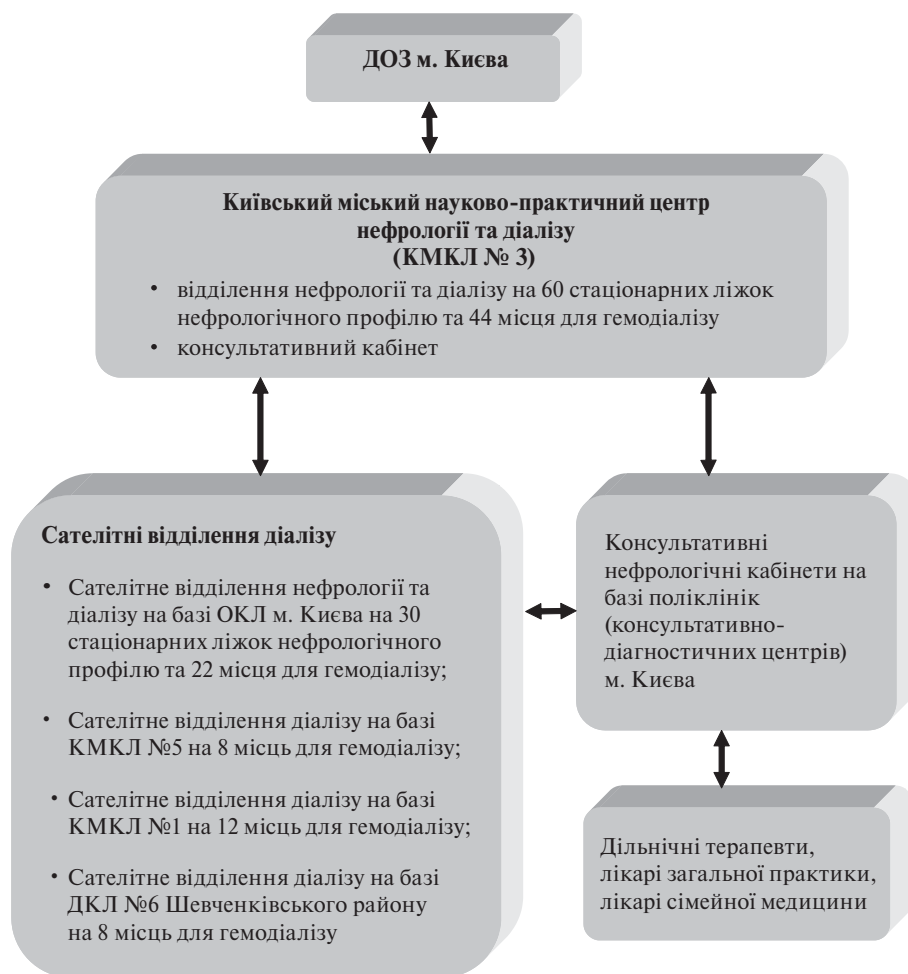


Рис. 2 Структура організації поетапної медико-профілактичної допомоги хворим нефрологічного профілю в м. Києві

Таким чином, на сьогодні нефрологічна служба м. Києва має наступну систему надання допомоги:

I - амбулаторно-поліклінічний етап. Допомога здійснюється лікарями-нефрологами амбулаторно-поліклінічних закладів районів міста, а за відсутності нефрологів терапевтами, лікарями загальної практики та сімейної медицини. На даному рівні проводиться: обстеження пацієнтів; направлення на консультацію до Київського міського науково-практичного центру нефрології та діалізу, Олександрівської клінічної лікарні (ОКЛ), ДУ «Інститут нефрології НАМН України» (ДУ «ІН НАМН»); спостереження і амбулаторне лікування відповідно до рекомендацій фахівців.

Слід підкреслити що фактично тільки кілька районів мають функціонуючі консультативні кабінети нефрологів: Дніпровський, Оболонський та Святошинський. А через велике навантаження та нестачу терапевтів, лікарів загальної практики та сімейної медицини пацієнти нефрологічного профілю в м. Києві фактично «замикаються» на 3 центрах: КМНПЦНтаД, ОКЛ та ДУ «ІН НАМН». Диспансерне спостереження, таким чином, здійснюється не за місцем проживання, а централізовано тільки в кількох центрах.

Пропозиція:

- відкриття консультативних кабінетів нефрологів у кожному районі міста для збільшення доступності нефрологічної допомоги
- для підвищення кваліфікації лікарів-нефрологів амбулаторних кабінетів, терапевтів, лікарів загальної практики та сімейної медицини проводити виїзні конференції з актуальних питань нефрології в амбулаторно-поліклінічні заклади міських районів.
- ввести систему ротачії стаціонар – кабінет амбулаторного прийому для підвищення кваліфікації лікарів консультативних кабінетів

II – Стаціонарна допомога забезпечує стаціонарне обстеження та лікування хворих з різними хворобами нирок, які можуть призвести до хронічної ниркової недостатності. В стаціонарі проводиться уточнення нефрологічного діагнозу, лікування хвороб нирок, у тому числі патогенетична терапія гломерулонефритів; лікування запальних хвороб нирок; вторинні ураження нирок (вовчаків нефрит, діабетична нефропатія, гіпертензивна нефропатія, подагрична нефропатія тощо); ренопротекторна терапія, у тому числі корекція анемії, вторинного гіперпаратиреозу на додіалізно-

му етапі, підготовка та початок лікування гемо- та перитонеальним діалізом, лікування комор бідних станів діалізних хворих, лікування ускладнень гемодіалізу та перитонеального діалізу.

Фактично за даним Національного ниркового реєстру на 31.12.14 в м. Києві функціонує 90 ліжок нефрологічного профілю: 60 в КМНПЦНтаД та 30 ліжок в ОКЛ. Забезпеченість ліжками нефрологічного профілю становить 0,32 на 10 000 населення, що відповідає середній по Україні (0,31 на 10 000 населення), але значно менше, ніж в деяких регіонах,

зокрема Чернівецькій, Івано-Франківській та Черкаській (0,55, 0,49 та 0,48 відповідно).

На жаль, жодний з міських закладів через відсутність необхідної інструментальної та патоморфологічної підтримки не проводить прижиттєву біопсію нирки та морфологічну верифікацію діагнозу. Однак в цьому питанні лікарі КМНПЦНтаД тісно співпрацюють з клінікою ДУ «ІН НАМН».

Більша частина хворих отримує стаціонарне лікування в умовах КМНПЦНтаД – табл. 1.

Таблиця 1

### Кількість хворих нефрологічного профілю, пролікованих стаціонарно в м. Києві

Центри	Рік			
	2012	2013	2014	2015
КМНПЦНтаД	1160 (83%)	1254 (82,6%)	1236 (69%)	1247
ОКЛ	236 (17%)	265 (17,4%)	562 (21%)	н/д
Всього	1396 (100%)	1519 (100%)	1798 (100%)	н/д

Примітка. Дані представлені як абс. кількість (% від загальної кількості пролікованих).

Згідно наказу ДООЗ, усі хворі, які лікуються гемо- або перитонеальним діалізом, у випадку необхідності стаціонарного лікування, направляються до КМНПЦНтаД.

Пропозиції: - для зменшення навантаження на стаціонарне відділення КМНПЦНтаД хворі, які лікуються ГД в сателітному відділенні діалізу КМКЛ №5 можуть бути госпіталізовані в профільні відділення (хірургічне, терапевтичне, кардіологічне тощо) КМКЛ №5,

- хворі, які лікуються ПД, у випадку необхідності стаціонарного лікування (за виключенням підозри на ПД-асоційований перитоніт), можуть бути госпіталізовані в профільні відділення (терапевтичне, кардіологічне тощо) за місцем проживання. При необхідності виконується виклик лікаря-нефролога КМНПЦНтаД для консультації та корекції лікування.
- для проведення ренопротекторної та/або симптоматичної терапії, зокрема корекція анемії препаратами заліза, еритропоетинів, у пацієнтів з ХХН III, IV та-V ст. (які не отримують лікування діалізом) хворі можуть бути госпіталізовані в профільні відділення (терапевтичне, кардіологічне тощо) за місцем проживання. При необхідності виконується виклик лікаря-нефролога КМНПЦНтаД для консультації та корекції лікування.

III – ниркова замісна терапія. На даному етапі здійснюється лікування гемо- та перитонеальним діалізом. На жаль, через низку юридичних та економічних проблем рівень трансплантації нирки вкрай низький та майже не є доступним для пацієнтів в Україні, зокрема в Києві.

На даний момент в Києві працюють наступні діалізні відділення:

1. Київський міський науково-практичний центр нефрології та діалізу. Має 44 місця для гемодіалізу, зал для проведення сеансів перитонеального діалізу.  
Всього на 31.12.2015 в КМНПЦНтаД 279 осіб отримує лікування сеансами ГД та 61 – ПД ( з них – 7 осіб на АПД).  
За рік в центрі проводиться біля 40000 сеансів ГД
2. Сателітне відділення нефрології та діалізу Олександрівська клінічна лікарня. Має 22 місця для гемодіалізу, зал для проведення сеансів перитонеального діалізу.  
Всього на 31.12.2015 в ОКЛ 85 осіб отримує лікування сеансами ГД та 60 – ПД ( з них – 20 осіб на АПД).  
За рік у відділенні проводиться більше 13000 сеансів ГД
3. Сателітне відділення діалізу Київської міської дитячої клінічної лікарні № 1. Має 12 місць для гемодіалізу.  
Всього на 31.12.2015 у відділенні 53 особи отримує лікування сеансами ГД.  
За рік у відділенні проводиться більше 8000 сеансів ГД
4. Сателітне відділення діалізу Дитячої клінічної лікарні № 6 Шевченківського району. Має 8 місць для гемодіалізу.  
Всього на 31.12.2015 в відділенні 35 осіб отримує лікування сеансами ГД.  
За рік у відділенні проводиться більше 5000 сеансів ГД

5. Сателітне відділення діалізу Київської міської клінічної лікарні № 5. Має 8 місць для гемодіалізу.

Всього на 31.12.2015 в відділенні 35 осіб отримує лікування сеансами ГД.

За рік у відділенні проводиться більше 5000 сеансів ГД.

Рівень забезпеченості пацієнтів з ХХН V ст. діалізною терапією в м. Києві за даним Національного реєстру станом на 31.12.2014 становить 5,4 на 100 тис. населення та є вкрай низьким, найнижчим у регіонах України.

Однак дані про кількість хворих, які лікуються НЗТ в м. Києві, вказані в Національному Реєстрі, не відповідають таким, які отримані ДОЗ при заповненні облікових форм «Звіт про хворих, які лікуються сеансами гемодіалізу» (додаток 2) та «Звіт про хворих, які лікуються сеансами перитонеального діалізу» (додаток 3) згідно наказу 207. Це потребує взаємодії між ДОЗ та ДУ «ІН НАМН» для ретельного обліку хворих, які лікуються та потребують лікування НЗТ, та, відповідно, розрахунку потреби в витратних матеріалах та плануванні кількості діалізних місць.

Слід більш широко впроваджувати лікування методом перитонеального діалізу, який має переваги у певної когорти хворих, не прив'язує пацієнта до діалізного центру, робить більш вільними його пересування.

Досить гостро стоїть потреба у забезпеченні пацієнтів, які лікуються НЗТ, у лікарських препаратів. Зокрема це стосується препаратів еритропоетинів та їх аналогів. Нажаль, на відміну від попередніх років, в 2014 р. не було державного забезпечення препаратами еритропоетинів. В 2015 році забезпечення препаратами еритропоетинів становило ...% від потрібного.

Діалізним хворим також необхідні гепарин, а при певних клінічних ситуаціях – нмзькомолекулярні гепарини, препаративнутрішньовенного заліза, препарати для корекції гіперпаратиреозу (альфакальцидол, кальцію ацетат, кальцію карбонат, некальціймісткі фосфатбіндери тощо).

Звертає на себе увагу велика кількість хворих з вперше виявленою ХХН Vст. – за 2014 р. 104 особи, в 2015 – 193 особи - тобто велика кількість хворих з пізнім направленням до нефролога, що вказує на незадовільну роботу на амбулаторно-поліклінічному етапі. Нагадуємо, що пізнє направлення визначається як направлення в спеціалізовані центри менш ніж за 1 рік до початку ЗНТ.

Одна із великих проблем діалізної популяції є інфікованість гепатитом В та С, саме тому вчасна вакцинація ці пацієнти залишається актуальним питанням надання високоспеціалізованої допомоги цим хворим. Особливо важливим це питання стає з огляди на надію все ж - таки удосконалення трансплантаційної допомоги цим пацієнтам. Нажаль, на державному рівні немає закупівлі вакцин проти гепатиту В.

Окремо хотілось би зупинитися на наданні допомоги хворим з трансплантованою ниркою. За даними Національного ниркового реєстру на 31.12.2014 в Україні 845 осіб живуть з трансплантованою ниркою, з них у Києві – 9 осіб. Традиційно такі хворі спостерігалися лікарями центрів, в яких їм проводили трансплантацію. А забезпечення імуносупресивною терапією проводиться за місцем проживання. Таким чином, ці пацієнти випадають з поля зору нефрологів, що є помилковим. В усьому світі спостереження та ведення таких пацієнтів, здійснюється лікарями-нефрологами.

Таким чином, організація нефрологічної допомоги в м. Києві має низку проблем:

- погана розвиненість амбулаторно-поліклінічного етапу, відсутність наступництва між стаціонарною та амбулаторно-поліклінічною ланкою
- нерівномірність доступності нефрологічної допомоги у різних районах Києва
- наказ ДОЗ 207 акцентує увагу на обліку хворих, які вже отримують лікування НЗТ, зокрема перенесли трансплантацію нирки, але нічого не говорить про облік хворих на ХХН I-IV та V ст., які ще не отримують лікування НЗТ. Ці дані можна отримати лише з Національного реєстру хворих на ХХН. Але по-перше, враховуючи велику розбіжність в даних, які стосуються діалізних хворих, можна припустити, що кількість хворих на ХХН на додіалізних стадіях в м. Києві насправді є вищою. По-друге, Національний реєстр публікує дані за попередній рік ближче до кінця I кварталу поточного року, а потреба в НЗТ в місті може змінюватися. Для більш оперативного реагування на потребу в НЗТ слід мати інформацію про кількість всіх хворих з ХХН, особливо з IV та V ст.
- нерівномірність навантаження на стаціонарні ліжка в КМНПЦНтаД та ОКЛ
- проблеми з веденням хворих після трансплантації нирки
- недостатня забезпеченість лікарями-нефрологами
- недостатня забезпеченість НЗТ
- недостатня забезпеченість лікарськими засобами, вакцинами

Для вирішення цих проблем пропонуємо:

- відкриття консультативних кабінетів нефрологів у кожному районі міста для збільшення доступності нефрологічної допомоги
- для підвищення кваліфікації лікарів-нефрологів амбулаторних кабінетів, терапевтів, лікарів загальної практики та сімейної медицини проводити виїзні конференції з актуальних питань нефрології в амбулаторно-поліклінічні заклади міських районів.
- ввести систему ротації стаціонар – кабінет амбулаторного прийому для підвищення кваліфікації лікарів консультативних кабінетів



- для зменшення навантаження на стаціонарне відділення КМНПЦНтаД хворі, які лікуються ГД в сателітному відділенні діалізу КМКЛ №5 можуть бути госпіталізовані в профільні відділення (хірургічне, терапевтичне, кардіологічне тощо) КМКЛ №5,
- хворі, які лікуються ПД, у випадку необхідності стаціонарного лікування (за виключенням підозри на ПД-асоційований перитоніт), можуть бути госпіталізовані в профільні відділення (терапевтичне, кардіологічне тощо) за місцем проживання. При необхідності виконується виклик лікаря-нефролога КМНПЦНтаД для консультації та корекції лікування.
- для проведення ренопротекторної та/або симптоматичної терапії, пацієнтів з ХХН III, IV та-V ст. (які не отримують лікування діалізом) хворі можуть бути госпіталізовані в профільні відділення (терапевтичне, кардіологічне тощо) за місцем проживання. При необхідності виконується виклик лікаря-нефролога КМНПЦНтаД для консультації та корекції лікування.
- створити базу даних хворих на ХХН всіх стадій, тісно співпрацюючи при цьому з відділом науково-організаційної та патентно-ліцензійної роботи ДУ «ІН НАМН» для отримання більш точних даних та подальшого вироблення єдиної стратегії організації допомоги хворим нефрологічного профілю
- сприяти відкриттю нових сателітних центрів діалізу в різних районах м. Києва

для наближення та збільшення доступності лікування методами НЗТ

- провести аналіз всіх пізніх направлень до нефролога з метою розробки заходів, спрямованих на зменшення таких випадків.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Національний реєстр хворих на хронічну хворобу нирок: 2014 рік / уклад. Н. І. Козлюк, С. С. Ніколаєнко; Державна установа „Інститут нефрології НАМН України”; гол. ред. М. О. Колесник. – К., 2015. – 202 с.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України та Національної академії медичних наук України від 11 травня 2011 року № 280/44 «Про затвердження стандарту та протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «Нефрологія»
3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України та Національної академії медичних наук України від 22 вересня 2011 року № 84/608 «Про внесення змін до наказу АМН та МОЗ України від 30.09.2003 № 65/462 «Про поліпшення якості та організації системи медичної допомоги дорослим хворим нефрологічного профілю»
4. Наказ Департамент охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації від 10 квітня 2014 р. № 207 « Про удосконалення надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю міста Києва»

Надійшла до редакції 15.02.2016

Прийнята до друку 23.02.2016