

УДК: 616.61-8:614.2

### Особливості формування медико-профілактичної допомоги хворим нефрологічного профілю в Харківській області В.М.Лісовий, Н.М.Андон'єва, В.В.Бублик, Г.В.Лісова

*Харківський національний медичний університет (Харків, Україна)  
Обласний клінічний центр урології і нефрології імені В.І.Шаповала (Харків, Україна)  
urologycenter@rambler.ru*

В роботі висвітлений досвід організації поетапної медико-профілактичної допомоги хворим із патологією нирок в Харківській області. Представлені результати реалізації Державної цільової програми розвитку системи надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю в умовах спеціалізованого нефрологічного стаціонару.

**Ключові слова:** *організація нефрологічної допомоги, хронічна хвороба нирок, замісна ниркова терапія, гемодіаліз, перитонеальний діаліз, трансплантація нирки.*

### Особенности формирования медико-профилактической помощи больным нефрологического профиля в Харьковской области В.Н.Лесовой, Н.М.Андоньева, В.В.Бублик, А.В.Лесовая

В работе освещен опыт организации поэтапной медико-профилактической помощи больным с патологией почек в Харьковской области. Представлены результаты реализации Государственной целевой программы развития системы оказания медицинской помощи больным нефрологического профиля в условиях специализированного нефрологического стационара.

**Ключевые слова:** *организация нефрологической помощи, хроническая болезнь почек, заместительная почечная терапия, гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки.*

### Features of organization of medical and preventive care for patients of nephrological profile in the Kharkov region V.N.Lesovoy, N.M.Andon'eva, V.V.Bublik, A.V.Lesovaya

In the work the experience of the organization of the stage-by-stage medical and preventive care for patients with pathology of kidneys in the Kharkov region is presented. The results of realization of the State target program of development of system of rendering medical aid for patients of nephrological profile in the conditions of the specialized nephrological hospital are shown.

**Key words:** *organization of nephrological care, chronic kidney disease, replacement renal therapy, hemodialysis, peritoneal dialysis, kidney transplantation.*

За останні десятиліття як за кордоном, так і в Україні досягнуті значні успіхи в розвитку теоретичної й практичної нефрології. Нефрологія виділилася в самостійний досить важливий розділ внутрішньої медицини, подальшому розвитку якого приділяється велика увага.

Спеціалізована нефрологічна допомога включає діагностику і лікування гострих і хронічних захворювань нирок, а також ведення пацієнтів з термінальною нирковою недостатністю, які отримують різні види замісної ниркової терапії (програмний гемодіаліз, перитонеальний діаліз) і реципієнтів ниркового трансплантата. В Україні нефрологічна служба організована переважно за територіальним принципом. Створена й продовжує розширюватися мережа спеціалізованих нефрологічних відділень і відділень гемодіалізу в лікувальних закладах обласних центрів і великих міст обласного підпорядкування. Для надання допомоги хворим із хронічною нирковою недостатністю (ХНН) широко використовується метод хронічного гемодіалізу, перитонеального діалізу, здійснюється трансплантація нирки й хірургічне лікування ниркових (вазоренальних) симптоматичних гіпертоній, а також застосовуються інші сучасні методи лікування хворих нефрологічного профілю.

Завдяки впровадженню в діагностичну практику нових клініко-лабораторних, біохімічних, імунологічних, інструментальних, ультразвукових, рентгеноурологічних, радіоізотопних (ренографія, сканування нирок) і спеціальних (пункційна біопсія нирок, ангіографія ниркових судин й ін.) методів дослідження істотно підвищилася якість діагностики й диференціальної діагностики ниркових уражень,

а застосування нових так званих патогенетичних методів терапії помітно підвищило ефективність лікування даного контингенту хворих. Цьому сприяло й поліпшення підготовки лікарів-нефрологів, а також підвищення кваліфікації лікарів загальної практики – сімейних лікарів в області практичної нефрології.

Однак, незважаючи на безсумнівні досягнення й успіхи сучасної нефрології, багато питань дотепер залишаються остаточно не вирішеними. Це стосується, насамперед, вивчення поширеності захворювань нирок, налагодження виявлення і обліку нефрологічних хворих, підвищення якості їх лікування, проведення профілактичного і протирецидивного лікування, підвищення забезпеченості замісною нирковою терапією.

Широке поширення терміну «хронічна хвороба нирок» дозволило об'єднати всю ниркову патологію й визначило нові підходи не тільки до проведення заходів, спрямованих на уповільнення прогресування захворювання і його лікування, але й до організації нефрологічної служби (Смирнов і др., 2002).

Підвищення ефективності заходів первинної й вторинної профілактики захворювань нирок, забезпечення функціонування державної системи надання спеціалізованої нефрологічної допомоги, що буде відповідати міжнародним стандартам і дозволить поліпшити якість і тривалість життя хворим нефрологічного профілю, стало основною метою Державної цільової програми розвитку системи надання допомоги хворим нефрологічного профілю в Україні (Державна програма ...; Колесник, Сайдакова, 2003; Колесник, Кулизький, 2007; Колесник та ін., 2004, 2006). Реалізація положень цілого ряду нормативних актів, прийнятих в Україні починаючи з 2003 року, істотно розширило обсяги й поліпшило якість медичної допомоги пацієнтам з патологією нирок.

У Харківській області за останні 5 років число хворих із хронічною хворобою нирок (ХХН) виросло майже вдвічі, а страждаючих на хронічну ниркову недостатність – у 6,6 рази. За даними реєстру, на диспансерному обліку знаходяться 52 тис. пацієнтів, при цьому поширеність ХХН склала 1877,6 на 100 тис. населення (Україна – 934,7), захворюваність – 219,3 (Україна – 80,5). Поширеність ХХН V ст. в області становить 13,4 на 100 тис. населення (Україна – 10,1) (Національний реєстр ..., 2009). Прогресуючий ріст хронічної хвороби нирок неминуче спричиняє необхідність удосконалення організації медичної допомоги хворим нефрологічного профілю на всіх ланках, включаючи спеціалізовану нефрологічну допомогу.

Специфікою області є розгалужена мережа лікувально-профілактичних закладів, що розташовані у 28 сільських районах, а також 9 адміністративних районах м. Харкова. Більшість хворих, що потребують замісної ниркової терапії, проживають на значній відстані (до 250 км) від діалізного центра, що створює труднощі для надання спеціалізованої допомоги.

Нефрологічна служба Харківської області представлена консультативними прийомами нефрологів у місті й позаштатних нефрологів із числа лікарів загальної практики – сімейної медицини в 28 сільських районах, а також 9 адміністративних районах м. Харкова, екстрено-плановою допомогою по лінії медицини катастроф, а також стаціонарною ланкою на 100 ліжок, що становить 0,36 на 10 тис. населення (Україна – 0,38). Забезпеченість лікарями-нефрологами в області становить 0,09 на 10 тис. населення (Україна – 0,09).

У всіх районах області після підготовки на курсах по нефрології лікарів загальної практики – сімейної медицини проводиться прийом позаштатних нефрологів, диспансерне спостереження за пацієнтами із ХХН, ведеться реєстр хворих із ХХН. Лікарям загальної практики належить вирішальна роль у виявленні хронічної хвороби нирок в загальній популяції, у тому числі у осіб, що страждають на інші захворювання, клінічна еволюція яких супроводжується залученням нирок, у тому числі внаслідок необґрунтованого лікування і нераціонально застосованих методів обстеження, небезпечних з точки зору погіршення ниркової функції. У зв'язку з цим лікарі загальної практики, а також спеціалісти-кардіологи, судинні хірурги, ревматологи, ендокринологи повинні вміти орієнтовно інтерпретувати зміни в сечі і оцінювати за допомогою розрахункових скринінгових методів фільтраційну функцію нирок. Тривале спостереження за пацієнтами, що страждають на хронічну хворобу нирок, здійснюють нефрологи і лікарі загальної практики – сімейної медицини. Організація спеціалізованої нефрологічної служби в області дозволила забезпечити введення стандартів по розділу «нефрологія» для лікарів загальної практики – сімейної медицини, що значно поліпшило ранню діагностику хронічних хвороб нирок і відбір пацієнтів для лікування в умовах спеціалізованого центра. В 2009 році в Харківській області вперше виявлені 6067 пацієнтів із ХХН, у тому числі 236 – з різними стадіями ниркової недостатності.

Діагностику і лікування хронічних захворювань нирок, вперше виявлених і в період загострення, здійснюють нефрологи – амбулаторно і в умовах спеціалізованого нефрологічного відділення стаціонару.

Головним закладом в області, що надає висококваліфіковану спеціалізовану медичну допомогу урологічного й нефрологічного профілю жителям міста й області, є Обласний клінічний центр урології й нефрології ім. В.І.Шаповала (ОКЦУН). Центр – не лише лікувально-діагностичний заклад, де сконцентровані усі види спеціалізованої допомоги хворим із патологією нирок, включаючи замісну ниркову терапію, але й організаційно-методична база, де виконуються дослідження з метою розробки стандартів лікування нефрологічних хворих, проводяться науково-практичні конференції з актуальних питань нефрології, проходять стажування позаштатні нефрологи.

Ліжковий фонд Центра складає 420 ліжок. В структуру Центра, крім відділень замісної ниркової терапії (ЗНТ), входять загальноурологічні та вузькоспеціалізовані урологічні відділення: дитяче, андрологічне, уrogenітального туберкульозу, онкоурології, малоінвазивних методів лікування й сечокам'яної хвороби, інтенсивної терапії, а також клінічна, біохімічна й бактеріологічна лабораторія, відділення променевої діагностики, фізіотерапевтичне відділення, консультативна поліклініка. В центрі освоюються найсучасніші технології діагностики й лікування пацієнтів з патологією нирок і сечовивідних шляхів.

В ОКЦУН ім. В.І.Шаповала функціонують обласний консультативний нефрологічний прийом, 2 відділення амбулаторного гемодіалізу з філією на базі міжрайонного центру в м. Лозова загальною потужністю 28 діалізних місць, відділення нефрології й перитонеального діалізу, відділення трансплантації, відділення невідкладної нефрологічної реанімації. Організація спеціалізованої нефрологічної служби дозволила забезпечити цілодобову екстрену й планову амбулаторну й стаціонарну допомогу, у тому числі по лінії медицини катастроф.

Нефрологічні відділення безперервно взаємодіють з відділеннями гемодіалізу і трансплантації нирки. Багато з пацієнтів з гострими і хронічними захворюваннями нирок потребують консультації кардіолога, на певному етапі, можливо, ангіохірурга, ендокринолога, ревматолога, уролога та інших спеціалістів. У зв'язку з цим організація спеціалізованого нефрологічного центра на базі багатопрофільного урологічного стаціонару є цілком обґрунтованою.

У нефрологічному відділенні і відділеннях гемодіалізу організована постійно діюча лабораторна служба, яка виконує загальні, біохімічні і коагулологічні дослідження крові, а також дослідження сечі. Обстеження хворих із захворюваннями нирок часто потребують візуалізуючих методів – ультразвукового дослідження, комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії.

Лікуванням хворих з термінальною ХНН в ОКЦУН ім. В.І.Шаповала почали займатися з 1987 року. На першому етапі формування служби замісної ниркової терапії проводилося лікування лише гемодіалізом.

З 2003 року на базі нефрологічного відділення потужністю 60 ліжок освоєна ЗНТ методом перитонеального діалізу, що став методом вибору діалітичної терапії для населення, що проживає на територіях, віддалених від центра діалізу.

В 2006 році після Постанови Кабінету Міністрів України, за якою ОКЦУН ім. В.І.Шаповала був внесений в список установ, яким дозволено діяльність, пов'язана із трансплантацією, була почата трансплантація родичевої нирки. За минулий час 25 пацієнтів одержали трансплантат від живого родичевого донора в умовах Центра. Трансплантація нирки (ТН) від живого донора має ряд незаперечних переваг у порівнянні з пересадженням від трупного донора, за нашими спостереженнями, має кращі короткострокові й віддалені результати функціонування після ТН, більш постійне настання ранньої функції й мінімальну частоту відстроченої функції трансплантата. При ТН від живого донора ведення післяопераційного періоду в реципієнтів характеризується менш агресивними режимами імуносупресії, а також меншою кількістю ускладнень. ТН від живого донора вносить внесок у рішення проблеми органного донорства, виключаючи період очікування трупного донорського органа.

Підготовка пацієнтів до початку гемодіалізу, перитонеального діалізу або трансплантації нирки здійснюється сумісно співробітниками нефрологічних відділень та відділень діалізу. До початку замісної ниркової терапії у пацієнтів з хронічною нирковою недостатністю коригуються анемія, порушення фосфорно-кальцієвого обміну та інші метаболічні порушення, за допомогою комбінованої гіпертензивної терапії досягнуті цільові величини артеріального тиску.

На базі ОКЦУН ім. В.І.Шаповала організоване диспансерне спостереження, регулярне обстеження й стаціонарне лікування пацієнтів, що перенесли трансплантацію.

Участь нефролога в посттрансплантаційному моніторингу включає контроль функції трансплантата, контроль концентрації Неорала, Прографа, корекцію імуносупресії, контроль клінічних, лабораторних, інструментальних параметрів, вплив на виникаючі ускладнення й супутні захворювання. 4-річна виживаність трансплантата склала 100%.

Щорічний приріст числа хворих на замісній нирковій терапії в останні 3 роки в середньому становить 22,5%. На початок 2010 року в Харківській області реєстр хворих даної категорії нараховував 302 пацієнти, з них 197 отримували гемодіаліз, 66 – перитонеальний діаліз, 39 пацієнтів – з нирковим трансплантатом. Сьогодні забезпеченість ЗНТ населення в області вища, ніж у середньому в Україні, й становить 12,1 на 100 тис. населення (Україна – 8,9). Забезпеченість гемодіалізом становить 8,3 на 100 тис. населення (Україна – 6,6), перитонеальним діалізом – 2,7 (Україна – 1,1), трансплантованою ниркою – 1,5 (Україна – 1,2) (Національний реєстр .... 2009).

Однак забезпеченість ЗНТ населення Харківської області, як і в цілому України, істотно відстає від рівня в більшості країн Європи, тому створення концепції розвитку спеціалізованої нефрологічної допомоги є одним з важливих завдань охорони здоров'я України.

Сформована система спеціалізованої нефрологічної служби в Харківській області дозволяє підвищити ефективність надання нефрологічної допомоги хворим з патологією нирок від первинної медико-санітарної ланки до замісної ниркової терапії, що включає трансплантацію, що є важливим етапом у реалізації Державної цільової програми розвитку системи надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю в Україні до 2013 року.

### Список літератури

Державна програма розвитку системи надання лікувально-профілактичної допомоги хворим нефрологічного профілю на період до 2013 року [Електронний ресурс]. (<http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=11245>)

Колесник М.О., Голубчиков М.В., Сайдакова Н.О. та ін. Класифікація хвороб сечової системи та ведення регіональних та національного реєстрів хворих з хронічною хворобою нирок: Методичні рекомендації. – К.: Міністерство охорони здоров'я України, Академія медичних наук України, Інститут нефрології АМН України, 2006. – 37с.

Колесник М.О., Дудар І.О., Величко М.Б., Сайдакова Н.О. Про створення національного, обласного, міського, районного (міжрайонного) реєстру хворих з хронічною нирковою недостатністю та трансплантованою ниркою. Інформаційний лист №326-203. – К., 2004. – 6с.

Колесник М.О., Кулизький М.В. Проблема адекватності діалізої терапії в Україні // Український журнал нефрології і діалізу. – 2007. – №3 (15). – С. 2–15.

Колесник М.О., Сайдакова Н.О. Стан та шляхи удосконалення допомоги хворим нефрологічного профілю в Україні // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я в Україні. – 2003. – №1. – С. 44–55.

Національний реєстр хворих на хронічну хворобу нирок: 2008 рік / Уклад. Н.О.Сайдакова, Г.С.Владзієвська, Н.І.Козлюк, Є.С.Самусєва, гол. ред. М.О.Колесник. – К.: Міністерство охорони здоров'я України, Інститут нефрології АМН України, 2009. – 89с.

Смирнов А.В., Есаян А.М., Каюков И.Г. Хроническая болезнь почек: на пути к единству представлений // Нефрология. – 2002. – №4. – С. 11–17.

**Представлено: О.В.Більченком / Presented by: O.V.Bil'chenko**

**Рекомендовано до друку: Є.Е.Перським/ Recommended for publishing by: Ye.E.Persky**

*Подано до редакції / Received: 07.04.2010.*

© В.М.Лісовий, Н.М.Андон'єва, В.В.Бублик, Г.В.Лісова, 2010

© V.N.Lesovoy, N.M.Andon'eva, V.V.Bublik, A.V.Lesovaya, 2010