

УДК 614.2:616.61

**ОСНОВНІ ЗДОБУТКИ ЗА ОСТАННІ РОКИ ТА ШЛЯХИ
ПОКРАЩЕННЯ НЕФРОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В КИЇВ-
СЬКОМУ МІСЬКОМУ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОМУ
ЦЕНТРІ НЕФРОЛОГІЇ ТА ДІАЛІЗУ**

Кондратюк В. Є., Паламар Б. І., Красюк Е. К., Красюк І. В.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 2

Національного медичного університету імені

О.О. Богомольця

Київський міський науково-практичний центр нефрології та
діалізу Київської міської лікарні №3, Київ

Ключові слова: нефрологічна допомога, хронічна хвороба
нирок, гемодіаліз, перитонеальний діаліз.

Вступ. На межі ХХ та ХХІ століть світове співтовариство зіткнулося з пандемією хронічних неінфекційних хвороб, серед яких хронічна хвороба нирок (ХХН) займає домінуюче місце через значну поширеність в популяції (до 16%). ХХН – вік залежна патологія: з віком її поширеність збільшується, і серед осіб старше 60 років на ХХН страждають майже половина населення. Актуальність проблеми хронічних захворювань нирок визначається насамперед соціально-економічною значущістю. Так, формування і прогресування ХХН негативно впливають на працездатність і прогноз хворих, оскільки характеризуються прогресуючим перебігом і часто закінчуються розвитком хронічної ниркової недостатності (ХНН), що вимагає лікування методами ниркової замісної терапії (гемодіаліз, перитонеальний діаліз та трансплантація нирок) [1].

Разом з тим, є очевидним економічна неспроможність діалі-
зних служб не тільки в Україні, а й у всьому світі, надавати своє-
часну кваліфіковану медичну допомогу пацієнтам із терміналь-
ною нирковою недостатністю, незважаючи на періодичне відк-
риття нових центрів діалізу [2].

За даними Національного реєстру, хворих на ХХН на 31 грудня 2014 р. в Україні зареєстровано більш ніж 420 тис. осіб з ХХН, з них більш ніж 8,5 тис. – у м. Києві, що свідчить про необхідність особливої уваги щодо вирішення питання організації нефрологічної служби [3].

Нефрологічна допомога дорослому населенню забезпечується трьома основними ланками: стаціонарною, амбулаторно-поліклінічною та службою діалізу. Організація цієї комплексності та забезпечення її ефективної роботи була основним напрямком роботи останніми роками.

Мета роботи: аналізувати роботу Київського міського науково-практичного центру нефрології та діалізу (МНПЦНД) та визначити шляхи її покращення.

Матеріал та методи. Проведений аналіз показників роботи центру в 2014-15 рр. МНПЦНД має в своїй структурі 60 ліжок нефрологічного профілю, 42 діалізних місця і кабінет консультативного прийому нефрологічних хворих. МНПЦНД являється єдиним в місті центром нефрології та діалізу, в якому розгорнуті стаціонарні ліжка, де забезпечується стаціонарне лікування нефрологічних хворих та пацієнтів, що перебувають на лікуванні сеансами програмного гемодіалізу та перитонеального діалізу. Центр є однією з вагомих клінічних баз кафедри пропедевтики внутрішньої медицини № 2 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, де відбувається навчання майбутніх лікарів першим крокам в терапії. Потужний науковий і лікувальний потенціал співробітників кафедри приймає активну участь у роботі всіх ланок нефрологічної допомоги МНПЦНД.

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 [4].

Хворі поступають в МНПЦНД по направленню лікувально-профілактичних закладів міста. Госпіталізація всіх хворих відбу-

вається після консультації директора центру або лікарів нефрологів консультативного кабінету, в тому числі співробітників кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №2. У своїй роботі лікарі-нефрологи та лікарі інших спеціальностей дотримуються спільного наказу Міністерства охорони здоров'я України та Національної академії медичних наук України від 11 травня 2011 року № 280/44 [4]. Обслуговування хворих на ХХН в м. Києві діє відповідно наказу 207 [6].

Результати та їх обговорення. Стаціонарна допомога в МНПЦНД забезпечує стаціонарне обстеження та лікування хворих з різними хворобами нирок, які можуть призвести до ХНН. В стаціонарі проводиться діагностика, диференційна діагностика та патогенетичне лікування хвороб нирок у тому числі корекція анемії, вторинного гіперпаратиреозу на додіалізному етапі, підготовка та початок лікування гемо-та перитонеальним діалізом, лікування коморбідних станів та ускладнень діалізних хворих.

Аналіз роботи центру в 2015 р. продемонстрував покращення по інтенсивним та екстенсивних показниках та показниках ліжкового фонду порівняно з 2014 р. За 2015 р. планово госпіталізовано 1157, терміново – 61 хворий, з них – 1116 киян. Відмов у госпіталізації не було. З покращенням виписано 68 % хворих, що є достатньо вагомим показником ефективної роботи персоналу центру.

Аналіз нозологічної структури госпіталізованих пацієнтів показав значне превальювання ХНН (758), меншою мірою – хронічного гломерулонефриту (200) і хронічного пієлонефриту (84), що може бути наслідком не тільки соціально-економічного становища в країні, а й пізнього звертання хворих для отримання спеціалізованої допомоги.

Зменшення фактичної роботи ліжко-днів в минулому році пов'язано з трансформацією 3 палат у 3 діалізні зали та фактично зменшенням кількості стаціонарних ліжок. Не зважаючи на це план ліжко-дня стаціонаром виконано.

Кількість проведених в 2015 р. лабораторних досліджень збільшилась, що зумовлено збільшенням навантаження на лабораторію. Збільшилась кількість проведених функціональних (ЕКГ) та інструментальних досліджень (УЗД, ехокардіографія). Співробітники кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №2 виконують функціональні та інструментальні методи дослідження, особливо в складних та важких випадках.

Дані розподілу хворих, що лікувалися у стаціонарі по районах свідчать про суттєву різницю кількості хворих з різних районів міста. Найбільша кількість хворих з Деснянського, Дніпровського районів у зв'язку з нормалізацією роботи нефрологічних кабінетів, зручним розташування центру по відношенні до цих районів.

Службою гемодіалізу забезпечується лікування методами замісної ниркової терапії хворий з термінальною стадією ХНН, що виникає на тлі хронічного гломерулонефриту, хронічного пієлонефриту, полікістозу нирок, діабетичного гломерулосклерозу, первинного артеріолонефросклерозу, системних захворювань, нефроцирозу внаслідок гострого некрозу, ренопривних станів, реакції відторгнення трансплантованої нирки.

Ниркова замісна терапія на даному етапі здійснюється гемота 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.

Аналізуючи показники, що характеризують навантаження на діалізне обладнання, необхідно зазначити, що за 2015 р. проведено 27432 гемодіалізів, що перевищує кількість діалізів порівнюючи з 2014 роком. Гемодіалізи відбуваються на бікарбонатному розчині при шестиденному робочому тижні у 4 зміни, це дає змогу виконувати більш адекватний діаліз.

На кінець 2015 р. порівняно з показниками того ж періоду минулого року, кількість хворих, що лікувались гемодіалізом

зменшилась на 4,7 % (за рахунок зменшення кількості хворих – переселенців з інших регіонів), і складає 308 хворих (318 хворих в 2014), з них 76 почали лікуватись гемодіалізом в звітному періоді.

За 2015 р. за допомогою перитонеального діалізу лікувалися 78 пацієнтів, з них 18 хворих померло. Вперше взято на перитонеальний діаліз 15 хворих. На час складання звіту методикою перитонеального діалізу лікується 60 пацієнтів.

Амбулаторно-поліклінічний сектор нефрологічної служби діє на підставі наказу ГУОЗ та МЗ від 11 грудня 2003 р. і формується районними нефрологічними кабінетами.

Лікарі районних нефрологічних кабінетів вирішують наступні завдання :

- надання консультативної і методичної допомоги дільничним лікарям-терапевтам, лікарям сімейної практики;
- своєчасне, раннє виявлення хворих з ХХН;
- диспансерне спостереження хворих на ХХН;
- лікування хворих на ХХН в амбулаторному режимі;
- направлення пацієнтів з ХХН і пацієнтів, що потребують дообстеження в умовах стаціонару, на стаціонарне лікування;
- забезпечення наступності в лікуванні після стаціонарного лікування хворих на ХХН;
- створення і ведення реєстру пацієнтів з ХХН та трансплантованою ниркою.

За 12 місяців 2015 р. у кабінеті амбулаторного прийому МНПЦНД проконсультовано – 4678 осіб (2014 р. – 4559 осіб): амбулаторно – 3698 осіб (2013 р. – 3602), в інших лікувальних закладах – 828 осіб (у 2014 р. – 821).

Навантаження амбулаторного кабінету – 4 хв/год. Госпіталізуються з когорти про консультованих пацієнтів складає 42 %. На диспансерному обліку в кабінеті амбулаторного прийому МНПЦНД на 2015 р. знаходиться 853 хворих (у 2014 р. – 841).

Найбільша кількість проконсультованих хворих припадала на хронічний гломерулонефрит – 703 осіб (у 2014 р. – 697), з них на хронічний гломерулонефрит з ХНН – 421 осіб (у 2014 р. – 402), діабетичну нефропатію - 493 осіб (у 2014 р. - 489).

На консультації направлялися хворі з усіх 10 районів міста. Найбільше хворих звернулося з Деснянського – 842 осіб (2014 р. – 834), Дніпровського – 738 осіб (у 2014 р. – 758), Дарницького районів – 622 осіб (у 2014 р. – 598), що пов'язано територіальною близькістю нефрологічного центру до них.

Аналіз роботи районних нефрологів показав, що на даний час з 10 районних нефрологічних кабінетів функціонує лише 3, що детермінує не повний обсяг диспансерного спостереження та лікування хворих на ХНН в амбулаторно-поліклінічному режимі.

Повноцінний зв'язок нефрологів районних нефрологічних кабінетів з дільничними лікарями, нефрологічними стаціонарами, робота по проведенню лікування ХНН у 2015 р. був лише в Дарницькому, Деснянському і Дніпровському районах.

Основний потік пацієнтів на госпіталізацію формувався за рахунок роботи нефрологічного кабінету амбулаторного прийому, а не внаслідок чітко запланованої роботи районних нефрологів. Тісна співпраця стаціонарів з районними нефрологами дозволила б скоротити ліжко-день без зниження якості лікування.

Амбулаторно-поліклінічна ланка в багатьох районах не укомплектована або зовсім відсутня, а звідси і складнощі з диспансерним наглядом, пізнім виявленням хворих з ХНН на ранній стадіях. Тому зростає неконтрольована нефрологами кількість пацієнтів з пізньою стадією ХНН.

У разі адекватного штатного забезпечення поліклінік, правильно організованій роботі спостерігається більш ефективна диспансеризація, краще виявлення ХНН, інфекцій сечовивідних шляхів, більш тісна співпраця з нефрологічними стаціонарами. Особливість перебігу більшості ХНН полягає в неминучому виникненні і прогресуванні ХНН з інвалідизацією та необхідністю

лікування методами замісної ниркової терапії чи трансплантації нирки. Проте суттєво віддалити інвалідизацію та потребу в нирковій замісній терапії може раннє виявлення, повноцінне диспансерне спостереження та лікування хворих на ХНН, що збільшує важливість роботи районного нефролога.

Відсутність в необхідному обсязі роботи амбулаторно-поліклінічної ланки в структурі надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю позначилась і на частій ургентній госпіталізації пацієнтів з термінальною стадією ХНН, і поступленні пацієнтів з вперше виявленою 5 стадією ХНН, і в неадекватному диспансерному спостереженні пацієнтів, котрі виписані із нефрологічного стаціонару для подальшого лікування в амбулаторному режимі.

Слід зазначити, що завдяки по-новому налагодженій роботі працівників управління організації лікувально-профілактичної допомоги дорослому населенні ГУОЗ та МЗ та управління тендерних процедур ГУОЗ та МЗ в 2015 р. всі проблеми по раціональному використанню і неперервному забезпеченню пацієнтів з трансплантованою ниркою необхідними лікарськими засобами було вирішено.

Враховуючи особливе медико-соціальне значення препаратів імуносупресивної терапії (їх висока вартість та відсутність призводить до втрати життєво важливого органу), слід надати більшої уваги вирішенню питання районних реєстрів хворих з трансплантованою ниркою та контролю за залишками цих препаратів.

Висновки. При задовільній роботі по організації стаціонарної допомоги, в організації роботи амбулаторно-поліклінічної ланки спостерігається значне відставання. В останній надалі слід приділити увагу щодо налагодження роботи на етапі районних нефрологічних кабінетів у питаннях активного виявлення та амбулаторного лікування нефрологічних хворих з метою продовження часу додіалізного періоду та поліпшення якості життя у цієї категорії пацієнтів.

У зв'язку з високою інтенсивністю роботи, незважаючи на фактичне зменшення кількості ліжок внаслідок трансформації частини стаціонарних ліжок в діалізні зали, показники ліжкового фонду залишились на тому самому рівні, разом з тим, відмічається збільшення кількості пролікованих хворих. Центр працює зі значним перевантаженням в результаті збільшення кількості хворих протягом останніх 3 років майже на 80 %. Штатний розпис центру залишається незмінним з 2002 р. із розрахунку на 18 діалізних місць. З 2014 р. наказом № 207 від 10.04.2014 року («Про удосконалення надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю») структура центру розширена до 30 місць для гемодіалізу та 4 місць для перитонеального діалізу. Але штатний розпис залишився незмінним на 18 діалізних місць, що унеможлиблює ефективну та якісну роботу медичного та технічного персоналу в центрі.

Покращення роботи відділень нефрології можливе при повноцінному штатному наповненні відповідно до наказів Міністерства охорони здоров'я України, зменшення проблеми нестачі діалізних місць та активізації праці районних нефрологів, спеціалістів кафедри пропедевтики внутрішньої медицини № 2.

Література

1. Nephrologists' perceptions regarding dialysis withdrawal and palliative care in Europe: lessons from a European Renal Best Practice survey / [im van Biesen W.](#), [van de Luijngaarden M.](#), [Brown E. A.](#) // *Nephrol. Dial. Transplant.* – 2015. – Vol. 30. – P. 1951-1958.
2. Understanding cost of care for patients on renal replacement therapy: looking beyond fixed tariffs / [Li B.](#), [Cairns J. A.](#), [Fotheringham J.](#) // *Nephrol. Dial. Transplant.* – 2015. – Vol. 30. – P. 1726-1734.
3. 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.

4. 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».
5. 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».
6. Наказ Департаменту охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації від 10 квітня 2014 р. № 207 «Про удосконалення надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю міста Києва».

РЕЗЮМЕ

ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ И ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ НЕФРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КИЕВСКОМ ГОРОДСКОМ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ НЕФРОЛОГИИ И ДИАЛИЗА

*Кондратюк В. Е., Паламарь Б. И., Красюк Э. К.,
Красюк И. В.*

(Киев)

В статье освещаются проблемы по организации нефрологической помощи в городском научно-практическом центре нефрологии и диализа. Приведены нормативные документы, согласно которым предоставляется нефрологическая помощь жителям города. Приведены результаты и предложения по улучшению нефрологической помощи.

Ключевые слова: нефрологическая помощь, хроническая болезнь почек, гемодиализ, перитонеальный диализ.

SUMMARY

**MAIN ACHIEVEMENTS IN RECENT YEARS AND WAYS TO
IMPROVE NEPHROLOGICAL CARE IN THE KYIV CITY
SCIENTIFIC - PRACTICAL CENTER OF NEPHROLOGY
AND DIALYSIS**

Kondratiuk V. E., Palamar B. I., Krasiuk E. K., Krasiuk I. V.

(Kyiv)

The article are covering problems for the organization of nephrological care in City Scientific - Practical Center of Nephrology and Dialysis. Regulations according to which nephrological assistance is provided to city residents are listed. Results and proposals to improve the nephrological aid are presented.

Key words: nephrological care, chronic kidney disease, hemodialysis, peritoneal dialysis.