

**Министерство здравоохранения
Донецкой Народной Республики**

**Состояние оказания помощи
пациентам с хронической
болезнью почек по данным
регионального регистра
Донецкой Народной Республики**

Главный внештатный специалист по нефрологии Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики Ткаченко Л.И,
ведущий специалист РЦОЗМСИТ Мусяненко Л.Г.
Врач-нефролог ДоКТМО Петренко М.Н.

Донецк 2021г

Концепция хронической болезни почек

- была сформулирована экспертами Национального почечного фонда США (National Kidney Foundation, NKF) в 2002 г. с целью объединения патологии почек, независимо от причины, ее вызвавшей.
- В 2007 г. была введена в Международную классификацию болезней 10-го пересмотра.
- ХБП по определению KDIGO 2012 – это продолжающиеся в течении более 3 мес. значимые для здоровья нарушения анатомической структуры или функции почек.

Нефрологическую службу Донецкой Народной Республики представляют:

4 консультативных приема нефролога(г. Донецк -, г.Макеевка, г.Горловка, ДОКТМО)
4 нефрологических отделения(120 коек),
3 отделения программного гемодиализа, в том числе:в центре трансплантации ДОКТМО.



ДОКТМО.
Нефрология 50 коек
Центр трансплантации +диализ

- Макеевка
- Старобешеве+р-н
- Докучаевск
- Новоазовск+р-н
- Тельманово+р-н
- Шахтерск+р-н
- Торез
- Харцызск
- Снежное
- Амвросиевка+р-н

Нефрологическая служба Донецкой Народной Республики

- 1. Обеспеченность койками составляет 0,5 на 10 тыс. населения.**
2. Штатных должностей нефрологов-35,0 (2019г - 34,75; 2017г. – 35,5; 2016г.-35,25;2015г.-35,25;)
 - занятых-26,25 (2019г. -25,0; 2017г. – 24,25; 2016г.-25,50)
 - физических лиц-23 (2019г. -21;2017г. – 20; 2016г.-19; 2014-23)

Укомплектованность всего-75,7%, в поликлинике 64,7%

Обеспеченность кадрами составляет 0,1 на 10 тыс населения, удельный вес среди других специальностей-0,2%

По данным регионального регистра Донецкой Народной Республики на 01.01.21г.

На 01.01.21г. исходя из далеко не полных данных в Донецкой народной республике было **зарегистрировано 8243** (2019г-7321;2018г-3750; 2017г. – 3700; 2016г.- 3700) пациентов с ХБП 1-5 ст. **Впервые выявлено в 2020г -293 пациента.**

- из них **1967** (2019г-1868; 2018-1584;2016-1246)– хронической болезнью почек 2-й-5-й стадии, с выраженной почечной недостаточностью. **Впервые выявлено – 76 пациентов.**
- Нуждались в заместительной почечной терапии **567** (2019г-620; 2018г- 480; 2017г. – 456; 2016г.- 571) пациентов.

По данным регионального регистра Донецкой Народной Республики на 01.01.21г.

- **Получают** заместительную терапию **337** (2019г-322; 2018г- 306; 2017г. – 307; 2016г.- 278). , в т.ч. **программный гемодиализ 215** (2019г-214; 2018г-210), из них впервые-12; **перитонеальный диализ-11** (2019г-3; 2018-2017г. – 2), из них впервые 6.
- **трансплантация почки- 111, (2019г – 105)**
- **Не получают- 230** (2019г- 298; 2018г- 174; 2017г. – 199; 2016г.- 293),из них впервые выявлено 13.
- из **них остро нуждаются в лечении – 93** (2019г- 111; 2018г-120; 2017г. – 116; 2016г- 116 пациентов) из них впервые выявлено 7.

Всего группу инвалидности с ХБП имеют 953		
1 группа	2 группа	3 группа
396	282	275

Лечение методом программного гемодиализа.



- Нуждаются в лечении заместительной почечной терапией **567**
- Получают лечение программным гемодиализом: **215**
- Перитонеальный диализ - **10**
- С трансплантированной почкой- **111**
- Не получают заместительную почечную терапию **230** пациентов
- из них впервые выявлены **13**
- остро нуждаются **93,**
- из них впервые выявлены **7**

Лечение методом амбулаторного перитонеального диализа



Обеспеченность оборудованием в ДНР 49 (2019-2018-2017г-49; 2014-59; 2008г–53; 2007- 43) аппаратов для проведения программного гемодиализа.

Для лечения

- **567** пациентов методом программного гемодиализа
- с частотой **3** раза в неделю.
- При 6-ти дневной рабочей неделе и работе в **3** смены,

Необходимо наличие :

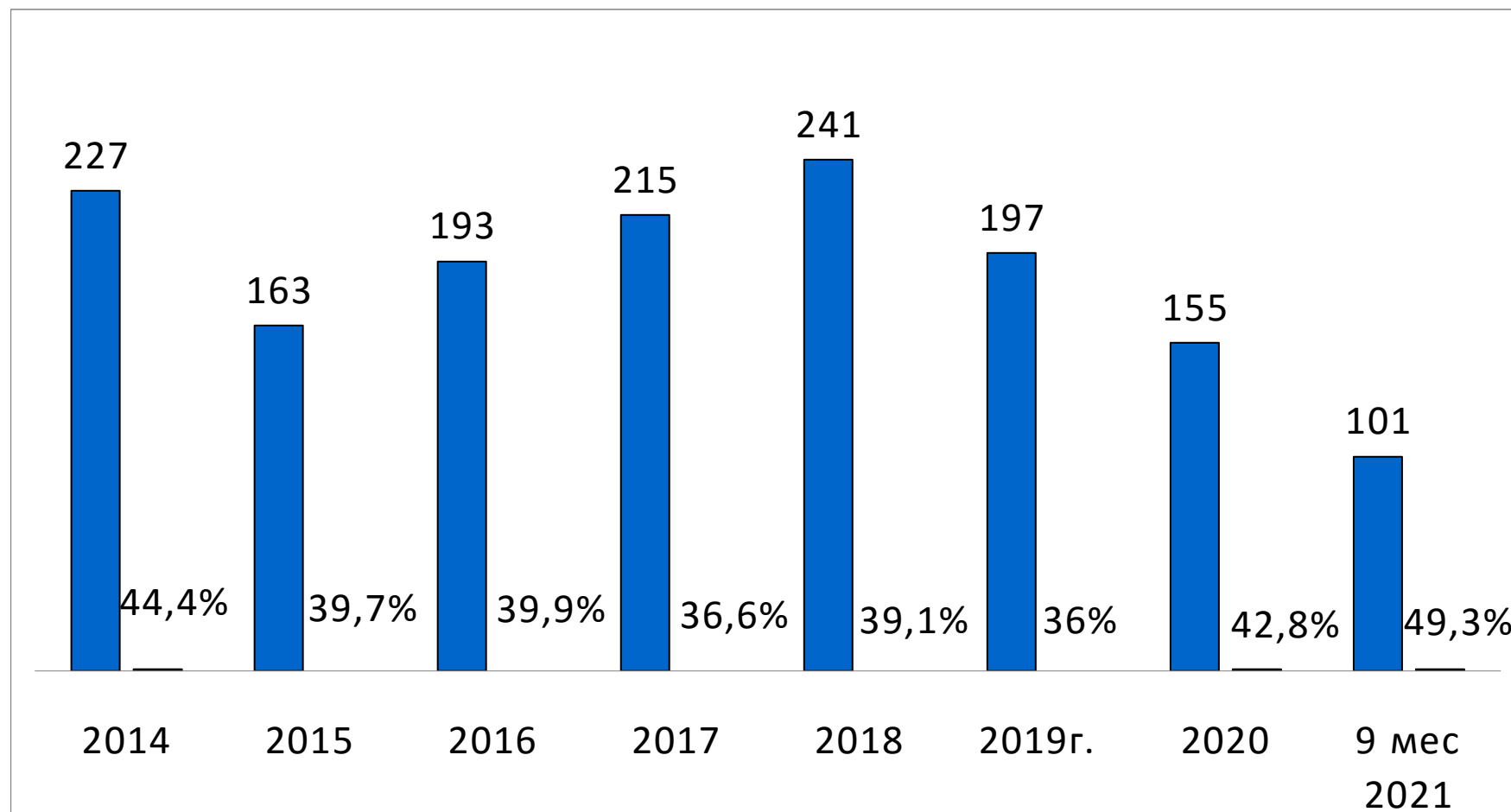
- **100** аппаратов для проведения гемодиализа,
- 10 установок для очистки воды мощностью каждой не менее чем на 10-12 аппаратов гемодиализа,
- **88 452** комплектов для процедур гемодиализа

(на 1 пациента на 1 год -156 процедур гемодиализа)

Сеть центров нефрологии и диализа.

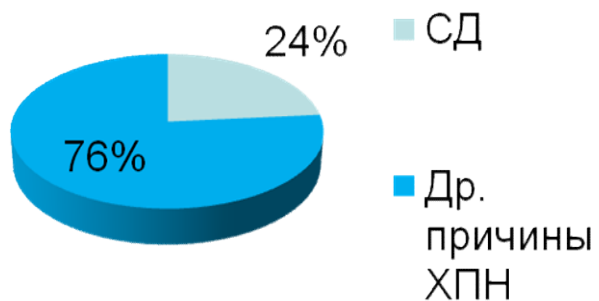
Город , учреждение здравоохранения	Отделение нефрологии Количество коек	Отделение гемодиализа Количество аппаратов	Количество смен гемодиализа	Количество пациентов на лечении	Возможное число пациентов на лечении
ДОКТМО, Отделение неф рологии, центр трансплантации отделение гемодиализа	50	19 Работает-19	3	99 из них 23 – Донецк, 23 – Макеевка	114
Донецк, ЦГКБ №1	30	11 Работают-11, из них 2 под COVID	2	43 из них 3 из других городов	66 очередь 120 пациентов
Горловка,ГБ №2	10	20 Работает-20	2	73 из них 16 из других городов	120 очередь 4 пациента
Макеевка Клиническая Рудничная Больница	30	0	0	23 в ДОКТМО	
Всего	120	50 в рабочем состоянии 48		215	300 При работе 50 аппаратов в 3 смены 6 дней в неделю

Сведения о пациентах с ХПН находившихся на лечении в нефрологическом центре ДоКТМО.

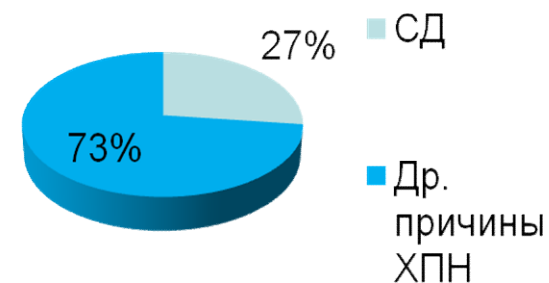


Пациенты с сахарным диабетом с ХПН

2017 г.



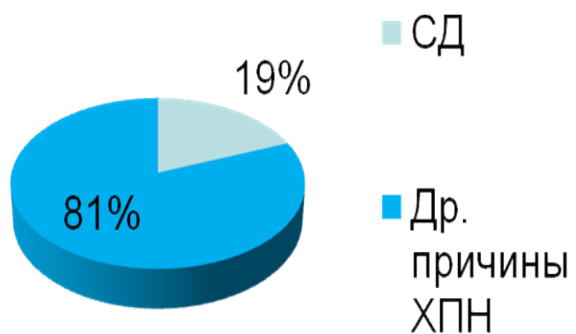
2018 г.



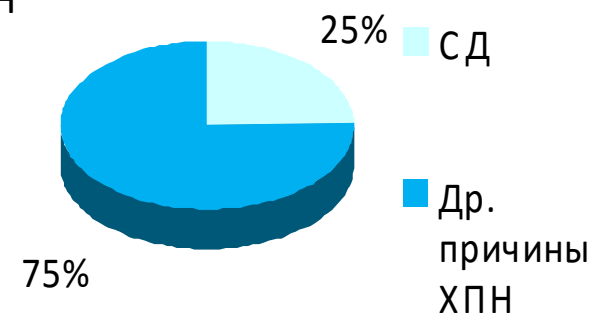
9 мес 2021 г.



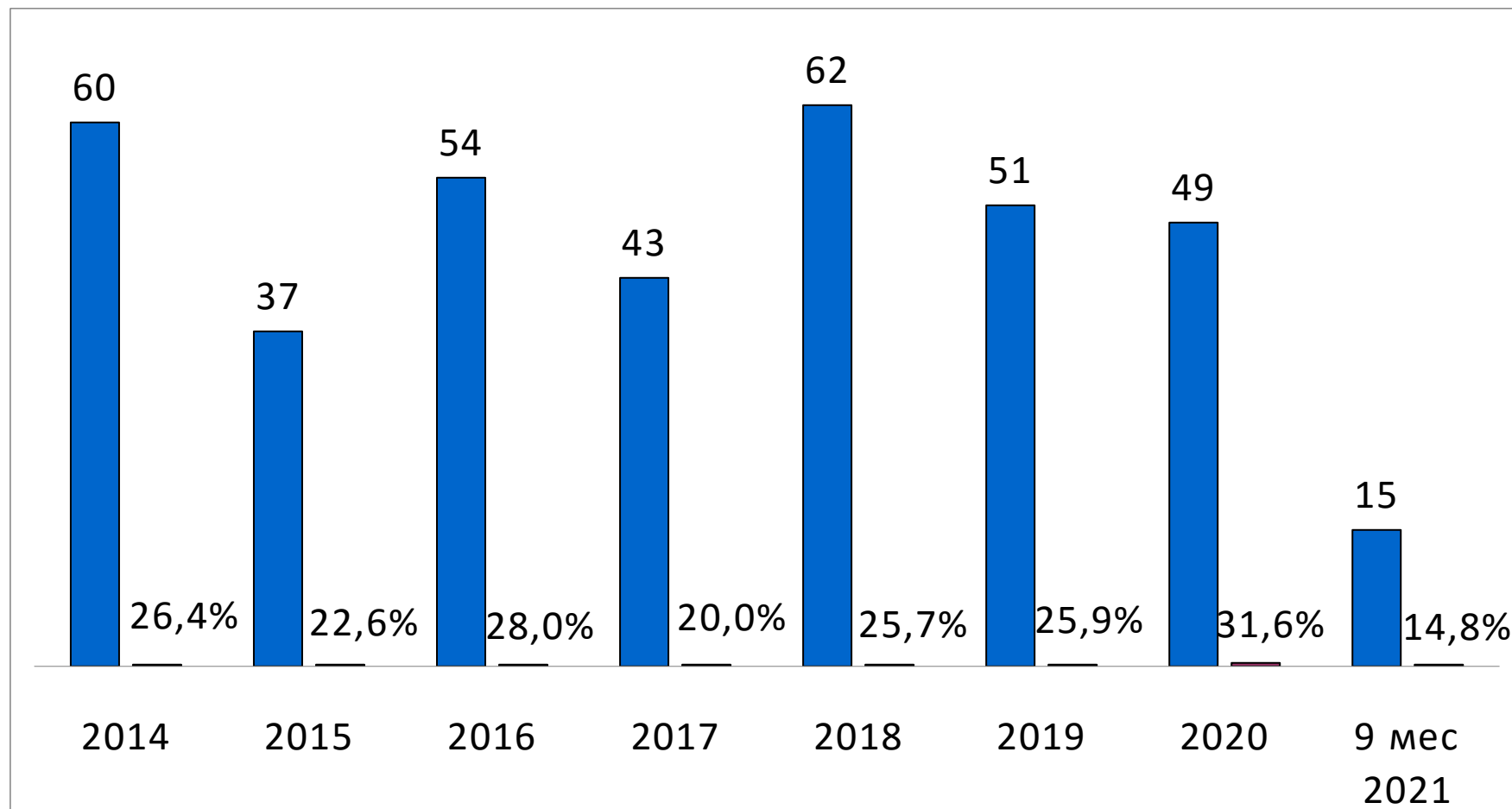
2019 г.



2020 г.

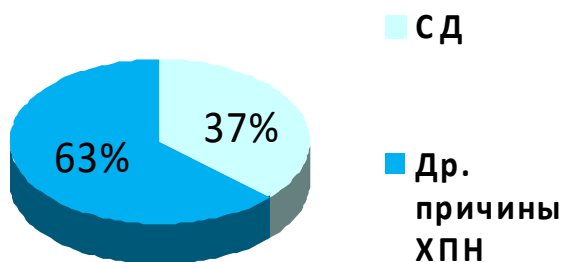


ХПН впервые выявленная в текущем году

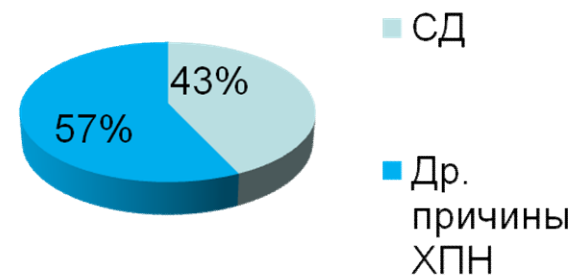


Пациенты с сахарным диабетом с ХПН

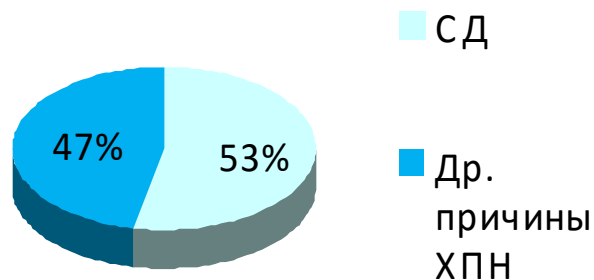
2017 г.



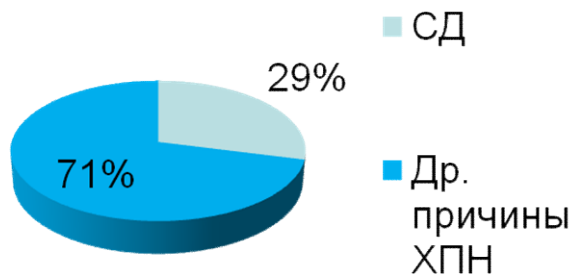
2018 г.



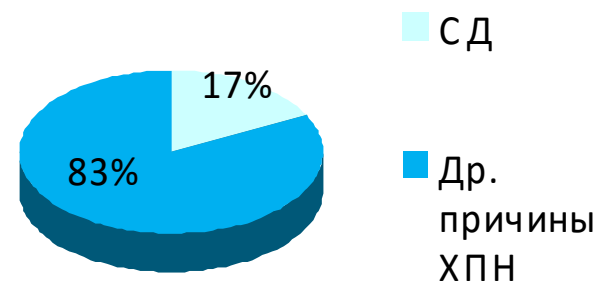
9 мес 2021 г.



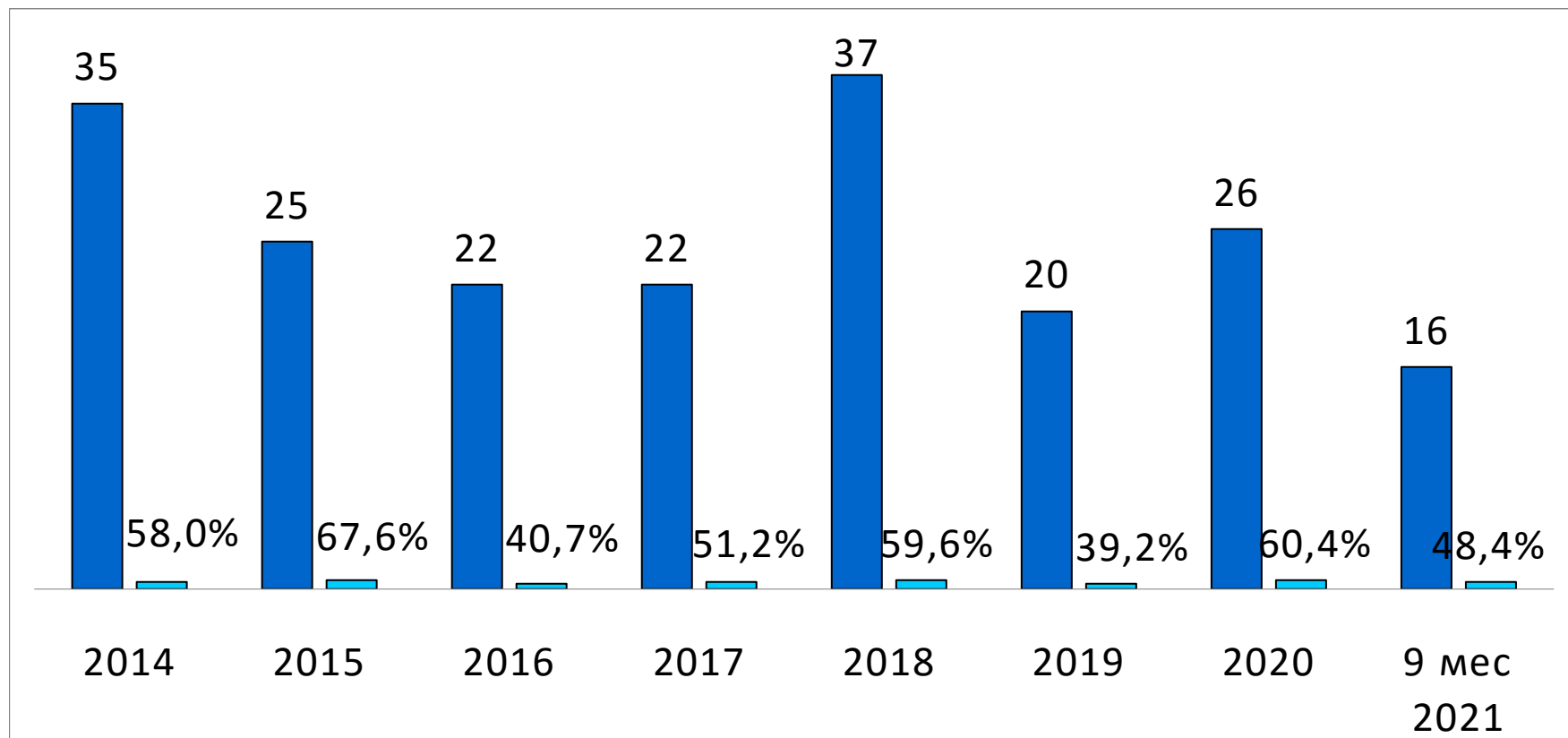
2019 г.



2020 г.



Терминальная ХПН



Пациенты с сахарным диабетом с ХПН терминальной

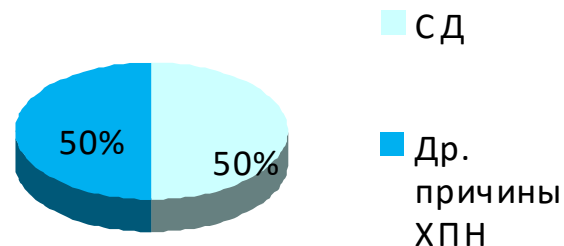
2017 г.



2018 г.



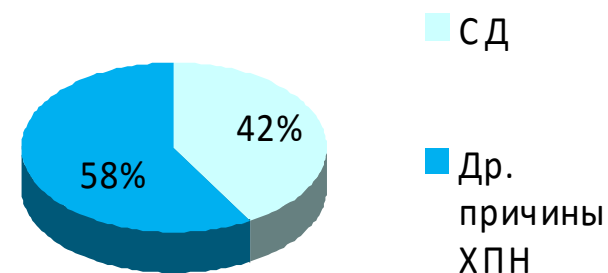
9 мес 2021 г.



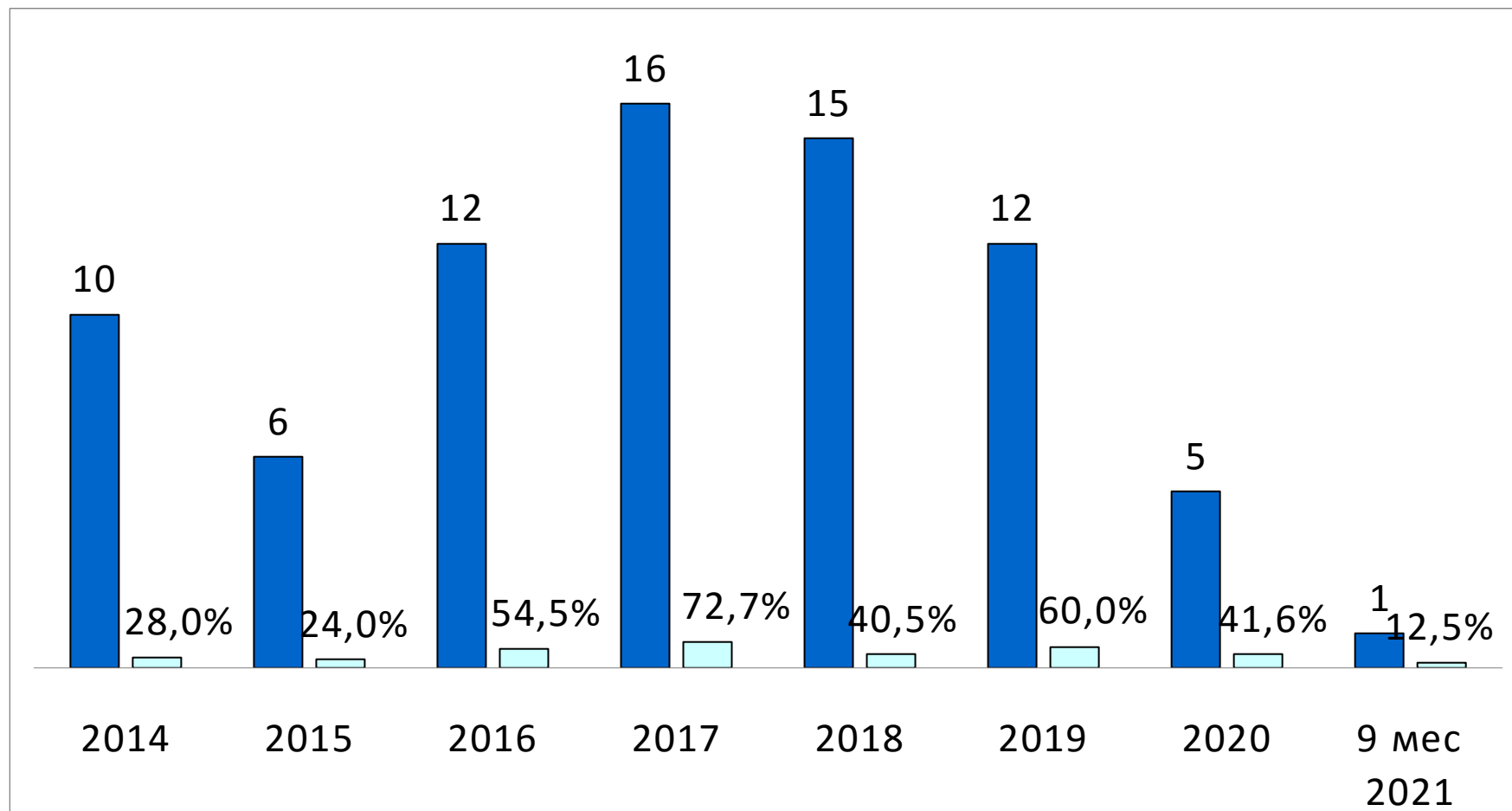
2019 г.



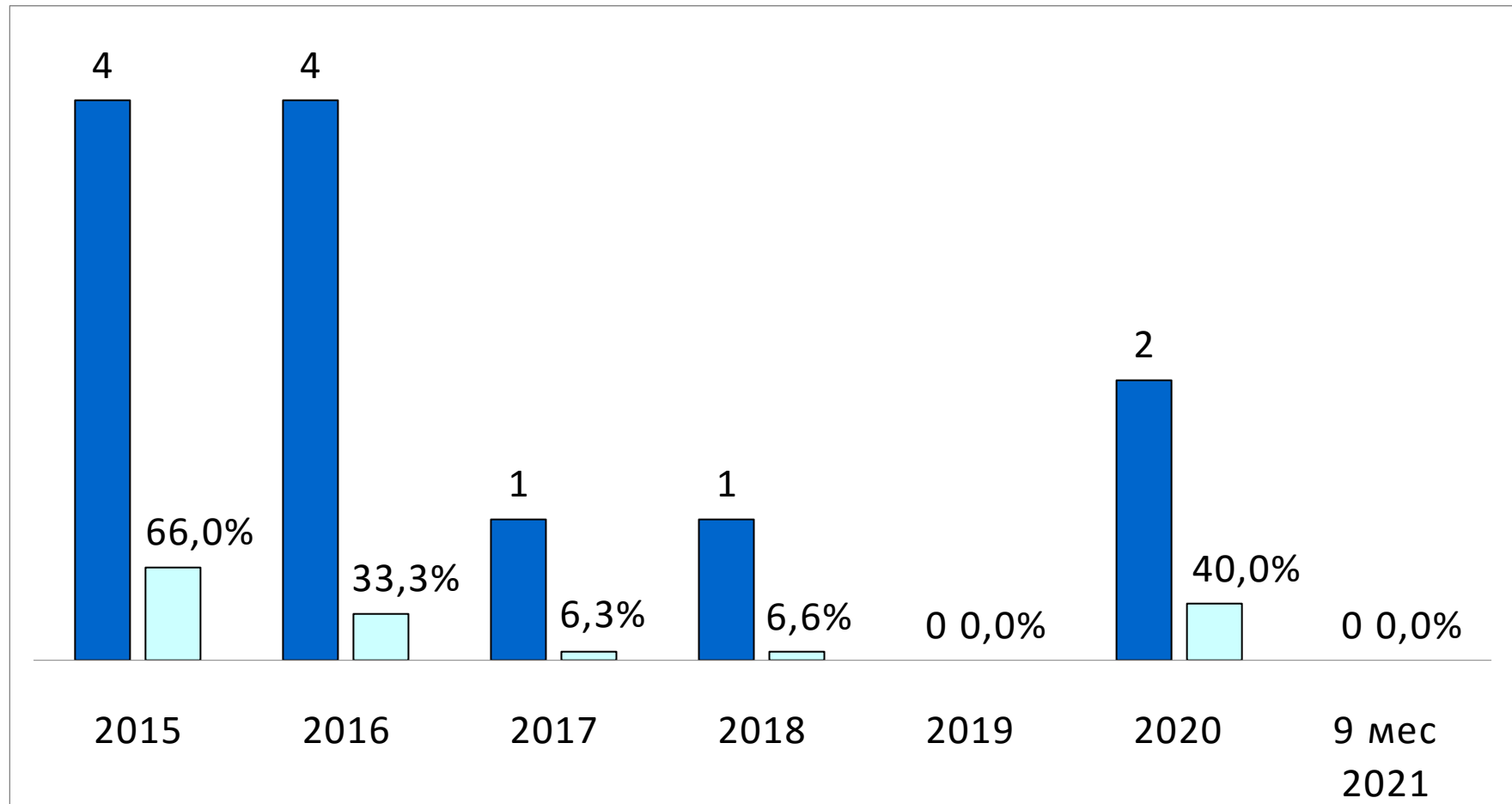
2020 г.



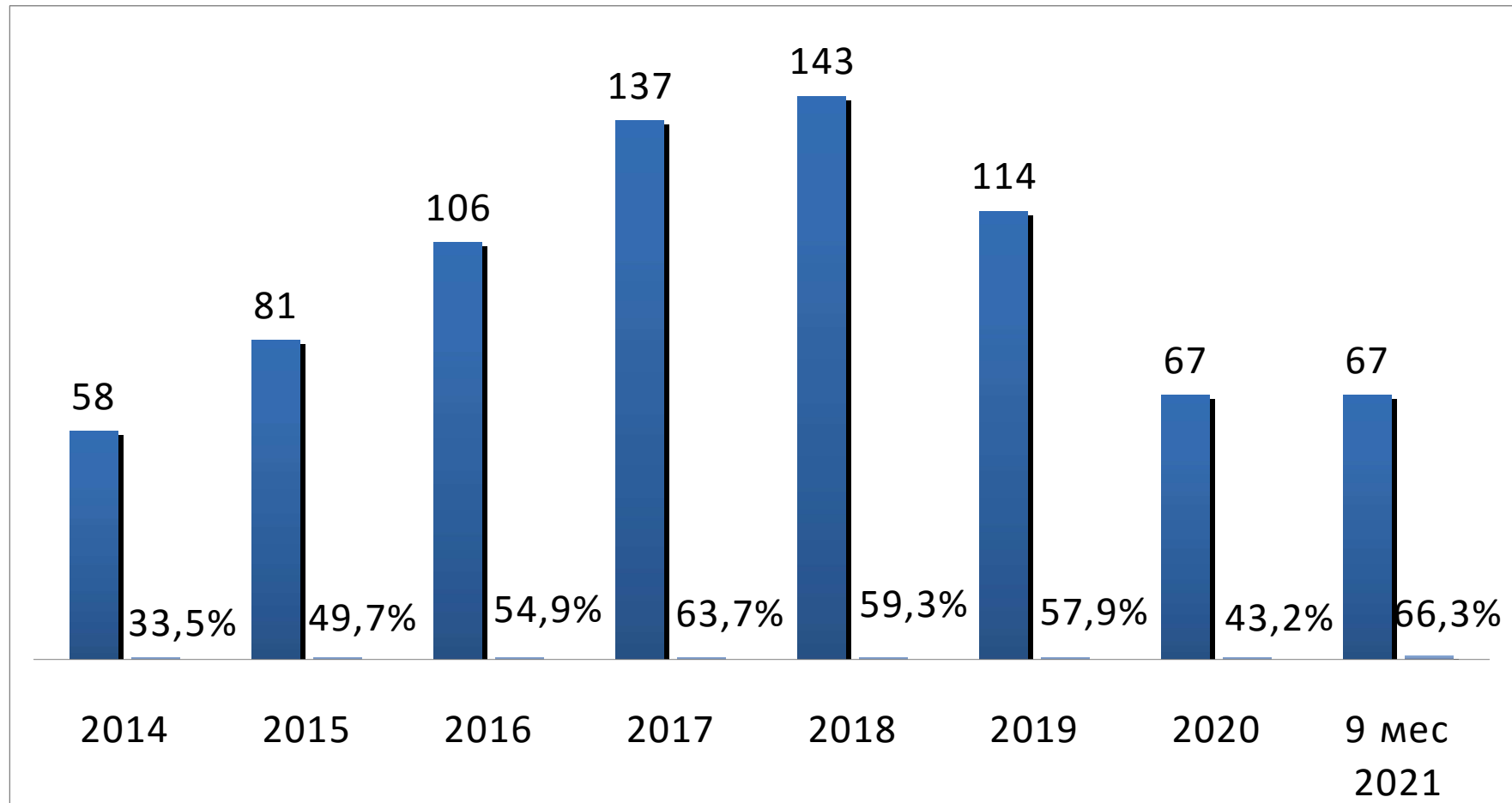
ХПН терминальная в некурабельном состоянии



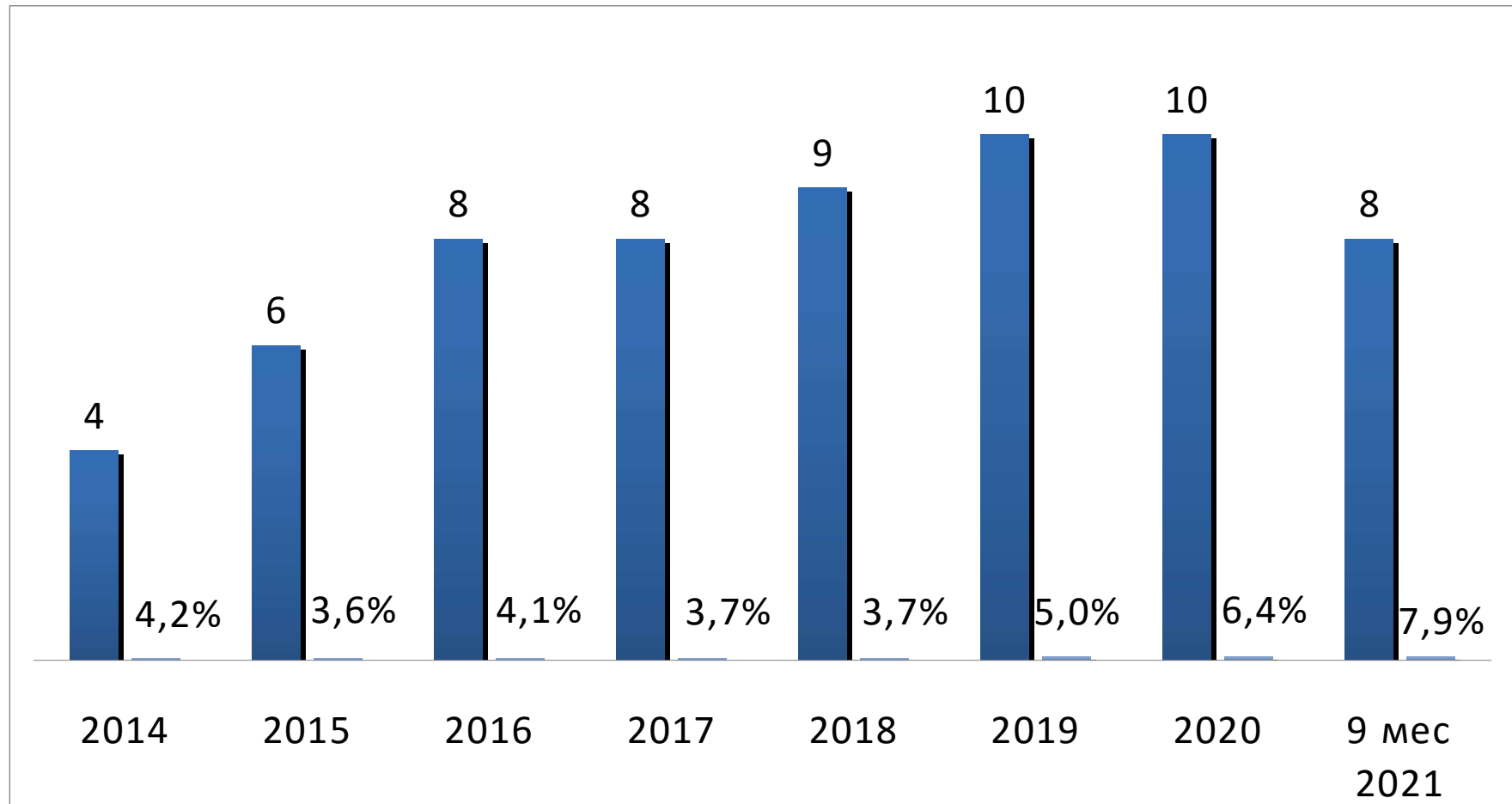
ХПН терминальная в некурабельном состоянии из них умерло



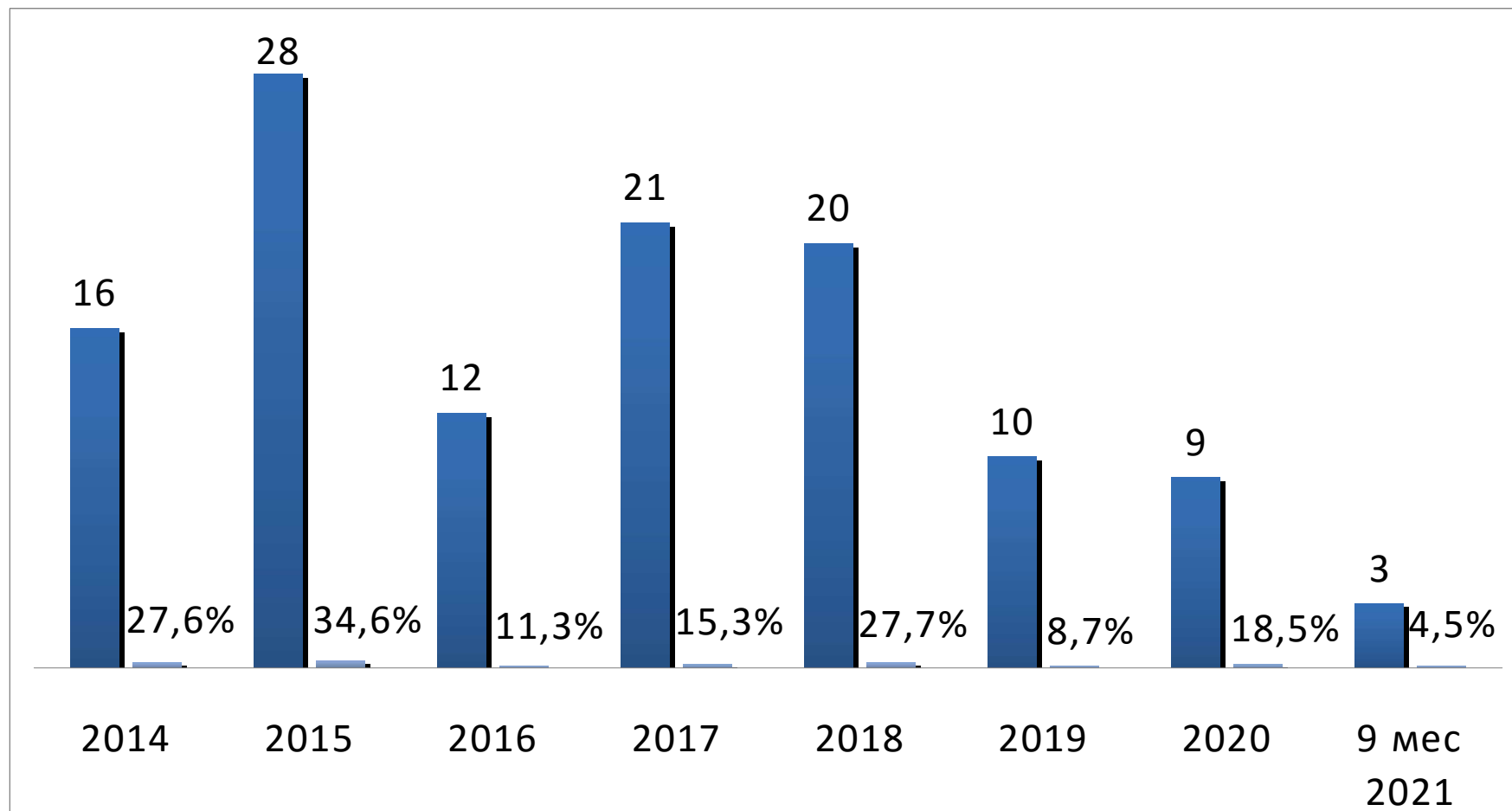
Консультированы в центре трансплантации



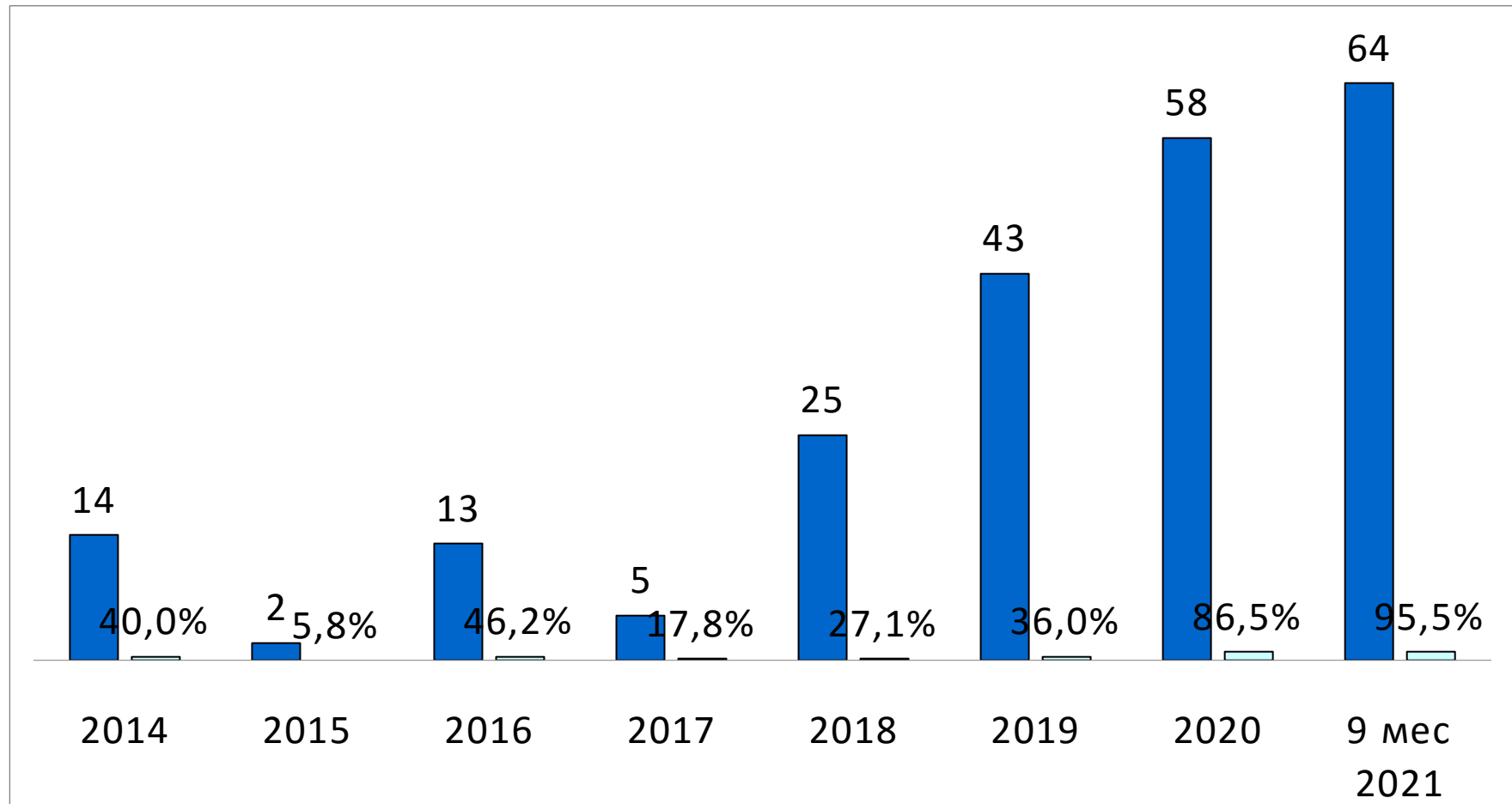
От консультации в Центре трансплантации отказались



Взяты на лечение программным гемодиализом



Выписаны на симптоматическое лечение



Основные проблемы

- Малосимптомность патологии почек, обуславливает обращения пациентов за медицинской помощью при наличии осложнений болезни и развитии хронической почечной недостаточности.
- В результате отсутствия специалистов-нефрологов в амбулаторно-поликлинической службе городов и районов – низкое качество обследования в целом и профосмотров в частности, несвоевременная диагностика, низкое качество наблюдения и лечения пациентов с патологией почек.
- В структуре госпитализированных в специализированные центры увеличился удельный вес пациентов с терминальной стадией ХПН, что является основной причиной инвалидизации и летальности данной категории больных.
- В городах и районах недооценена важность создания реестра пациентов с хроническими заболеваниями почек, что ограничивает возможность в полном объеме оценить сложившуюся ситуацию и произвести расчет потребности в обеспечении аппаратурой и расходными материалами для заместительной терапии (гемодиализа, перитонеального амбулаторного диализа, трансплантации почки).

Основные проблемы

- Недостаточное обеспечение медицинским персоналом отделений гемодиализа приводит к снижению качества проводимого лечения. Наиболее сложная ситуация в г.Горловке и ДоКТМО
- Аппаратура центров гемодиализа нуждается в текущем ремонте и периодически в обновлении, так как при отсутствии исправного и современного оборудования, страдает качество процедуры гемодиализа.
- Дефицит централизованного обеспечения медикаментами (физиологический раствор, гепарин и пр.) для проведения процедуры гемодиализа, а также централизованного обеспечения эритропоэтинстимулирующими препаратами пациентов с анемией в период до начала гемодиализа и пациентов на гемодиализе.
- По объективным причинам затягивается открытие отделения диализа в г. Макеевке

Выводы:

- Таким образом, несмотря на наличие ЗПТ, обеспеченность ею и прежде всего диализом существенно отстает от реальной потребности
- Решение проблемы ЗПТ (Диализа) прямо зависит от организации нефрологической службы, разработки программ скрининга и широкого внедрения нефропротекции
- Руководители здравоохранения городов и районов должны обратить внимание администраций в своих регионах на необходимость изменения отношения к проблеме ЗПТ и созданию реестра пациентов с хронической болезнью почек.
- В условиях дефицита мест для проведения программного гемодиализа, необходимо рассматривать возможности укрепить существующие центры кадрами, аппаратурой и расходными материалами, чтобы принимать на лечение пациентов из близлежащих населенных пунктов.

Выводы:

- Отсутствие целевого финансирования высокочатратных методов заместительной почечной терапии, таких как гемодиализ, перитонеальный диализ и трансплантация почки, отдельной статьей бюджета, ограничивает возможности качества оказания помощи пациентам с хронической почечной недостаточностью и соответствие ее утвержденным протоколам и стандартам.

Благодарю за внимание!

