

ПОТРЕБНОСТЬ В ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ В ЛНР

Главный внештатный республиканский
специалист МЗ ЛНР по нефрологии,
заведующая отделением нефрологии и
гемодиализа Любимая В.Н.

2021г.

Нефрологическая служба в ЛНР

Представлена :

- - кабинетом поликлиники г. Луганска -1 ставка врача- нефролога
- - кабинетом республиканской клинической поликлиники - 1 ставка врача- нефролога
- - отделением нефрологии и гемодиализа ГУ «ЛРКБ» ЛНР (20 нефрологических коек + 19 диализных мест) – 11 ставок врачей -нефрологов.

Обеспеченность врачами – нефрологами поликлиники в республике на 100 тыс населения составляет около 0,16, (в РФ в среднем до 0,8 при нормативе 2,5 на 100 тыс населения).

Распространённость ХБП в ЛНР

Распространённость хронической болезни почек на начало 2020г по статистическим данным – 17422 случая (1,4%). Из них с ХБП 3-5 стадией 467 случаев (0,04%). Мы прекрасно понимаем, что эти цифры представляют вершину «айсберга».

При этом в мире распространённость ХБП 3-5 стадией в среднем составляет 10,6%.

Что отражает низкую выявляемость ХБП в ЛНР.

Распространённость ХБП в ЛНР

По %-соотношению распространённости причин в структуре ХБП следующая:

- - 82,0% - хронический пиелонефрит
- - 7,2% - гипертензивная нефропатия
- - 5,5% - диабетическая нефропатия
- - 2,5% - гломерулярные повреждения почек (гломерулонефрит)
- - 0,7% - поликистоз почек
- - 1,9% - другие причины.

По этим данным статистического отчёта наиболее распространённым в ЛНР является пиелонефрит. В тоже время в мире он не входит в число первых наиболее частых заболеваний почек. Гипердиагностика этого заболевания обусловлена тем, что лейкоциты в моче расцениваются врачами как пиелонефрит.

Причины низкой выявляемости ХБП в ЛНР

Существует ряд причин:

- Дефицит медицинских кадров - врачей общей практики, врачей специалистов нефрологов поликлиники
- Недостаточная оснащённость в городах и районах республики: лабораторные исследования (отсутствие банальных реактивов – креатинин, мочевины), инструментальное обследование – отсутствие в некоторых районах либо УЗИ аппаратов, либо врачей специалистов УЗИ.
- Нет настороженности врачей общей практики на возможное развитие ХБП вследствие артериальной гипертензии, коронарных болезней сердца, сахарного диабета, ожирения и др. хронических болезней, ранним проявлением которых является протеинурия.

- Особенностью медико-социальной проблемы ХБП является его скрытое течение - иногда вплоть до терминальной стадии, когда уже стоит вопрос о начале диализа. Диализ у значительной части больных начинают по экстренным показаниям, без предварительной подготовки.

Заместительная почечная терапия

- По состоянию на 30.09.21 в ЛНР заместительную почечную терапию получают 148 человек.

год	Программный гемодиализ	Перитонеальный диализ	Пациенты с функционирующим почечным трансплантатом
2018	98	7	29
2019	97	5	30
2020	107	4	32
2021	110 (74,3%)	6 (4,1%)	32 (21,6%)

Структура ЗПТ в ЛНР

- Показатель распространённости, то есть обеспеченности ЗПТ больных в ЛНР в перерасчёте на 1 млн населения составляет 119,5 больных/млн. (на конец 2019г в среднем по России – 403,1 больных/млн).
- Число так называемых «новых больных», т.е. начавших заместительную почечную терапию в республике (суммарно ГД и ПД) в 2020г - 25 больных, что составило 20,2 больных/млн., за 9 мес 2021г соответственно – 21 больной (16,9 больных/млн).

- В общей структуре диализной терапии в ЛНР резко доминирует программный гемодиализ, удельный вес которого составляет до 94,8%, в то время как доля перитонеального диализа составляет лишь 5,2%.

Структура смертности на диализной терапии

	2020	10 мес 2021
Всего (ПГД+ПД)	11 +3 случая	11 случаев
Кардиоваскулярные причины	4	2
Пневмония COVID -19 подтверждённая	2	4
Пневмония COVID -19 неподтверждённая	5	0
Другие причины	3	5

Ресурсное обеспечение ЗПТ в ЛНР

- Финансовые
- Материальные
- Трудовые
- Бесперебойная подача воды, электроэнергии.
- В 2020г принято 3 врача после окончания ЛГМУ, прошли курсы вторичной специализации по нефрологии, но остаётся дефицит кадров (медицинских сестёр диализного зала, техника). Расходные материалы для гемодиализа и перитонеального диализа поставляются по линии гуманитарной помощи. Регулярное отключение воды в ночное время. Эти все перечисленные факторы ограничивают возможность увеличения количества пациентов, нуждающихся в диализе.

- В листе ожидания заместительной почечной терапии находится 24 человека. В их числе есть пациенты, которые находятся на гемодиализе в других странах (Украина, Россия), желающие вернуться в ЛНР.
- Актуальность остаётся в нуждаемости и доступности трансплантации почки. Что позволило бы освобождению диализных мест, улучшению качества и продолжительности жизни наших пациентов. Существенную роль в повышении обеспеченностью ЗПТ должна играть трансплантация почки.

Учёт пациентов с трансплантированными внутренними органами.

- В ЛНР трансплантация почки не проводится. Осуществляется учёт и ведение пациентов после трансплантации. В основном пациенты трансплантируются в ДНР в ДОКТМО, по 1 случаю в Беларуси, Турции, Венгрии, 4 случая в РФ (Москва, Ростов-на Дону).

Место ТП	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ДНР ДОКТМО	2	4	3	3	6	0	0
Беларусь	0	1	1	0	0	0	0
Турция	0	0	0	1	0	0	0
РФ	0	0	0	0	0	1	3
Венгрия	0	0	0	0	0	1	0

Клинические случаи у пациентов с ТП, состоящих на учёте

- В 2020г у пациента К., 1998г.р. после АТПП 05.12.2019г отмечалось развитие острого криза отторжения ренального трансплантата, который удачно купирован терапией солу-медролом. Достигнуто восстановление функции трансплантата почки. Причиной отторжения был неправильный приём пациентом иммуносупрессорного препарата при переводе с пролонгированной формы на препарат короткого действия.
- В 2021г 2 пациента в виду хронической дисфункции ренального трансплантата переведены на программный гемодиализ. В 1-м случае РТ функционировал 8 лет, во 2-м случае – 5 лет.

Работа в условиях эпидемии новой коронавирусной инфекции

- Отделение нефрологии и гемодиализа столкнулось с определёнными трудностями работы с амбулаторными пациентами, приезжающими на программный гемодиализ. В ЛНР имеется одно отделение, оказывающее данный метод лечения. При выявлении больного с ПЦР+ результатами, возникала необходимость выделения сотрудников для проведения процедур ПГД при имеющемся дефиците кадров, и проведение сеансов на базе другого отделения, имеющего АИП (ОЭНМП).

Выводы

- 1. Таким образом, потребность превышает существующие возможности. Решение этой проблемы зависит не только от увеличения количества диализных аппаратов, а от укомплектованности сотрудниками согласно штатного расписания, от развития перитонеального диализа, и особенно трансплантации почки.
- 2. Кроме того, необходимы программы и меры по обследованию населения для выявления ранних стадий ХБП, проведение у больных с ХБП нефропротективной терапии.

Выводы

- 3. Отмечается увеличение пациентов, первично нуждающихся в заместительной почечной терапии, в частности программный гемодиализ, перитонеальный диализ и трансплантации почки.
- 4. Ежегодно в схеме иммуносупрессорной терапии пациентов с трансплантированными внутренними органами происходит замена аналога препарата другим аналогом, а возможности определения концентрации препарата в цельной крови нет в ЛНР. Это несёт потенциальный риск развития возможного отторжения трансплантата.

- 5. В лечебных учреждениях городов и районов ЛНР отсутствует возможность проводить элементарный биохимический анализ крови на креатинин, мочевину, объясняя это дефицитом реактивов, а в некоторых районах в связи с их отсутствием, что затрудняет раннюю диагностику почечной недостаточности и её лечение.
- 6. Отмечается очень низкая выявляемость хронической болезни почек среди сельского населения.
- 7. В ЛНР отсутствует возможность проведения биопсии почки для верификации морфологического типа гломерулонефрита, что в некоторых случаях затрудняет тактику лечения этих пациентов.
- 8. Нет возможности в ЛНР исследования концентрации циклоспорина А, такролимуса в цельной крови при послетрансплантационной иммуносупрессии для коррекции дозы этих препаратов. Пациенты вынуждены выезжать в Украину, Россию, ДНР, а некоторые по состоянию здоровья не могут себе это позволить.

Предложения:

1. Укомплектовать медицинские кадры согласно штатному расписанию отделения нефрологии и гемодиализа (медсёстрами диализного зала, техником).
2. Изменить ситуацию по гипердиагностике пиелонефрита можно только путем повышения нефрологической грамотности врачей всех клинических специальностей.

3. Повысить выявляемость хронической болезни почек можно путём проведения несложных диагностических процедур, доступных сегодня практически в любой поликлинике: общий анализ мочи, суточной протеинурии, ультразвуковое исследование мочевой системы, определение концентрации креатинина с расчетом скорости клубочковой фильтрации. Изменить ситуацию к лучшему возможно путем решения полного обеспечения лабораторий реактивами (в частности реактивами для определения креатинина и мочевины).

- 4. Внедрить возможность определения концентрации циклоспорина А, такролимуса в цельной крови больным после трансплантации внутренних органов.
- 5. Обеспечивать иммуносупрессорными препаратами одного производителя.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!