

Стан надання спеціалізованої медичної допомоги хворим нефрологічного профілю в Одеській області

Позаштатний нефролог
Департаменту охорони здоров'я України
Одеської обласної державної адміністрації
Косован Наталія Анатолівна

*На сьогоднішній день нефрологічна служба
Одеської області представлена:*

- * Нефрологічний кабінет в спеціалізованій консультативній поліклініці КУ «ООКЛ»;
- * Міський нефрологічний кабінет(ЦПМСД №19).
- * Нефрологічне відділення КУ «ООКЛ»;
- * Центр трансплантації та діалізу КУ «ООКЛ»
- * Філіали відділення діалізу КУ «ООКЛ» в м.Подільськ, м.Б-Дністровськ, м.Арциз.
- * Відділення нефрології та діалізу в м.Ізмаїл
- * Нефрологічні ліжка в складі терапевтичного відділення міської клінічної лікарні №10;
- * Комунальне некомерційне підприємство «Одеський обласний центр нефрології та діалізу»

- * З 19.12.2017 року працює Комунальне некомерційне підприємство «Одеський обласний центр нефрології та діалізу», у відповідності до рішення сесії Одеської обласної ради. Метою створення Центру є забезпечення спеціалізованою медичною допомогою хворих Одеської області, що страждають на захворюванням нирок та поліпшення якості життя пацієнтів з хронічною нирковою патологією.
- * Актуальність заходів по удосконаленню і покращенню якості надання спеціалізованої нефрологічної допомоги населенню обґрунтовується частотою цих захворювань, їх ростом, тяжкістю перебігу, необхідністю тривалої терапії під постійним лікарським контролем. Кількість пацієнтів, що потребують лікування методом нирково-замісної терапії (гемодіалізу або перитонеального діалізу) неухильно зростає кожного року.

Інформація
про хворих на Хронічну хворобу нирок(ХХН)
та Хронічну ниркову недостатність(ХНН)
за ступенями по Одеській області
До 2015року

Рік	Хворі з ХХН	Стадії ХХН					
		I ХНН 0	II ХНН I	Потребують лікування методами ЗНТ*			Отримують лікування методами ЗНТ
				III ХНН II	IV ХНН III	V ХНН IV	
2013	34959	32628	1154	525	205	63	384
2014	35007	32628	1154	525	205	433	62
2015	24754	22454	1203	525	70	443	59

Інформація
про хворих на Хронічну хворобу нирок(ХХН)
та Хронічну ниркову недостатність(ХНН)
за ступенями по Одеській області
після 2015року

Рік	Потребують лікування методами ЗНТ			Отримують лікування методами ЗНТ
	III ХНН II	IV ХНН III	V ХНН IV	V ХНН IV
2015	525	205	59	443
2016	489	73	65	438
2017	493	69	--	425

Лікування методами замісної ниркової терапії(ЗНТ)

ГД – гемодіаліз

ПД – перитонеальний діаліз

ТН – трансплантована нирка

Рік	Хворі з ХХН V стадії	У тому числі на методах ЗНТ:		
		ГД	ПД	ТН
2015	422	236	100	86
2016	438	227	118	93
2017	425	224	104	97

Основні нозоформи, що призводять до розвитку у хворих ХНН високого ступеню

- * Діабетична нефропатія
- * Хронічний гломерулонефрит
- * Гипертензивна нефропатія
- * Хронічний пієлонефрит
- * Полікістоз нирок

- * Рівень діяльності нефрологічної служби потребує удосконалення, має місце несвоєчасне виявлення ранніх проявів захворювання нирок і в той же час гіпердіагностика. Не якісна робота лабораторій в районах області та не достатня оцінка змін в показниках крові (креатинін, сечовина, ШКФ), сечі.
- * Відсутність в районах позаштатних нефрологів. За ведення реєстру та спостереження за хворими з ХНН відповідають сімейні лікарі, нечмеди а інколи і головні лікарі ЦРЛ.
- * Відсутність зв'язку(наступності) між суміжними з нефрологами спеціалістами: гінекологи (нефропатія вагітних), кардіологи (артеріальна гіпертензія, гіпертонічна нефропатія), ендокринологи (діабетична нефропатія).
- * Несвоєчасність і недостатня повнота бази даних (реєстр) на хворих з хронічними хворобами нирок, ХНН, супутніми нефропатіями.

Робота з складання реєстру потребує удосконалення. На заваді цій роботі є:

- * Формальне відношення позаштатних спеціалістів в районах області до формування реєстру;
- * Неправильне ведення облікової документації (Ф 167/0);
- * Неповна обізнаність терапевтів (ендокринологів, кардіологів, урологів, педіатрів) про причинно-наслідковий зв'язок загальної патології, що призводить до ускладнень основного захворювання та розвитком хронічної ниркової недостатності (ХНН).
- * Не визначається ШКФ.

Міри профілактики розвитку важких форм ХХН:

- * раннє виявлення патології нирок.
- * диспансеризація хворих з груп ризику (за вище означеними нозоформами) 1 раз на 3 місяці – ЗАК, ЗАС; 1 раз на 6 місяців – креатинін, сечовина крові. Хворим з креатиніном $>500\text{мкмоль/л}$ контроль креатиніну та сечовини крові 1 раз на 3 місяці.
- * особливу увагу приділити хворим молодого віку з Артеріальною гіпертензією, вагітним з нефропатіями, хворим з мікроальбумінурією.

Всіх хворих з вперше виявленою патологією нирок обов'язково направляти на етап Обласного стаціонару. Всіх хворих з діагностованою ХХН проводити через стаціонар 2 рази на рік: 1раз – ЦРЛ, 1раз – ОКЛ.

При виявленні первинного хворого з високими показниками азотних шлаків (креатинін крові $>800\text{мкмоль/л}$) – обов'язково консультиватись за телефоном з обласними спеціалістами – нефрологом Косован Н.А. та трансплантологом Сагатовичем В.А. щодо можливості проведення патогенетичної терапії на етапі ОКЛ або для отримання рекомендацій з ведення пацієнта в умовах ЦРЛ та подальшої підготовки до лікування методами замісної ниркової терапії в КНП «Одеський обласний центр нефрології та діалізу».