

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ НЕФРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

О.Б. Поселюгина¹, Л.Н. Коричкина¹, Т.Ю. Мамкина²

¹ ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь

² ГБУЗ Тверской области «Областная клиническая больница»

Резюме. В статье отражена организация и доступность специализированной медицинской помощи по профилю нефрология на территории Тверской области. Представлены основные направления работы службы, обозначены ее сложности и намечены пути их решения.

Ключевые слова: нефрологическая помощь, Тверская область

По данным Всемирной организации здравоохранения 40% всех смертей в России приходится на заболевания сердечно-сосудистой системы (болезни сердца и инсульт). Одним из значимых факторов сердечно-сосудистого риска и смертности является хроническая болезнь почек (ХБП), которая за последние десятилетия приобрела характер пандемии. Сегодня она является пятой по частоте причиной летальности от неинфекционных заболеваний. Ранняя диагностика, своевременно назначенная диета и лечение ХБП позволяют предотвратить или замедлить прогрессирование заболевания. Указанные направления лечения напрямую зависят от доступности для населения медицинской помощи.

Тверская область имеет большую протяженность с севера на юг на 260 км, и на 450 км с запада на восток. Средняя плотность населения в Тверской области одна из самых низких в центральном федеральном округе и составляет 14,38 человек на км². Численность населения города Твери по данным Росстата составляет 414756 человек, Тверской области – 1211 183. С начала 2023 года численность населения сократилась на 4833 человека.

Первичную нефрологическую помощь населению в 36 районах Тверской области оказывают участковые терапевты, первичную стационарную помощь областным пациентам оказывают на терапевтических койках районных больниц, поскольку специализированных нефрологических коек не предусмотрено. При необходимости получения консультации врача – нефролога пациента отправляют в Областную клиническую поликлинику, где принимают 3 врача-нефролога.

Специализированную стационарную медицинскую помощь пациентам области можно получить в Твери на базе нефрологического отделения Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (ГБУЗ) Областная клиническая больница (ОКБ), оснащенного 32 койками круглосуточного стационара и 5 – дневного, 4 врачами-нефрологами; пациентам города Твери на базе нефрологического отделения Городской клинической больницы № 7 г. Твери, рассчитанного на 20 коек круглосуточного и 2 – дневного стационара, 1 врача-нефролога.

Диализная помощь пациентам является более доступной, оказывается в восьми диализных центрах. Это отделение гемодиализа на базе ГБУЗ ОКБ, в штате работает 6 врачей-нефрологов; частные учреждения здравоохранения и развития медицинских технологий центры диализа «Гиппократ» в городах Ржеве и Вышнем Волочке, в штате работает по 2 врача-нефролога; ООО диализный центр «Нефрос- Тверь», 2 врача-нефролога; ООО «БМК» Ржев – 1 врач-нефролог; Автономная некоммерческая организация «Медицинский центр «Нефролайн-Тверь», 4 врача-нефролога; ООО «ДиализМед», в котором оказывают нефрологическую помощь методом перитонеального диализа.

В 2022 году отмечается небольшой рост нефрологических заболеваний. Так, в 2021 – было зарегистрировано 6710 случаев, а в 2022 году - 6786.

Основные причины амбулаторных обращений к нефрологу представлены в таблице 1. Среди них, наиболее частыми являются обращения пациентов с терминальной стадией хронической болезни почек (ХБП) для коррекции системных осложнений, связанных с

почечной недостаточностью (нефрогенной анемии, гиперкалиемии, гиперпаратиреоза), а также необходимости коррекции осложнений, связанных с сосудистым доступом (тромбоз артериовенозной фистулы (АВФ), диализный перитонит и др.), необходимость начала лечения заместительной почечной терапией (наложение артериовенозной фистулы, имплантация перманентного катетера в центральную вену (ЦВК), установка диализного катетера). На втором месте по амбулаторной обращаемости пациентов к нефрологу находится гипертоническая болезнь с поражением почек, а на третьем – диабетическая нефропатия. Среди первичной почечной патологии наиболее часто встречается хронический пиелонефрит, хронический тубулоинтерстициальный нефрит, нефроптоз, инфекции мочевых путей, мочекаменная болезнь, врожденные аномалия развития мочевыделительной системы (наиболее часто – поликистоз почек). В целом, за последние три года отмечается рост заболеваемости почечной патологией.

Сегодня на диспансерном нефрологическом учете состоит 2804 пациента, из них с почечной недостаточностью – 1054, из них 588 пациентов с ХБП С3-4 стадий; 343 пациента, получающих программный гемодиализ по поводу терминальной стадии ХБП, 32 – перитонеальный диализ и 91 пациент наблюдается с трансплантированной почкой. В 2022 году впервые взято на диспансерное наблюдение 193 пациента. В целом, за 2022 год впервые начато лечение диализом 90 пациентов и 7 – осуществлена аллотрансплантация трупной почки.

Таблица 1

Основные причины амбулаторного обращения пациентов к нефрологу за период 2020-2022г

<i>Нозологические формы</i>	<i>2020г</i>	<i>2021г</i>	<i>2022г</i>
Острый гломерулонефрит	1	4	-
Хронический гломерулонефрит	187	184	218
Острый пиелонефрит	10	20	10
Хронический пиелонефрит	495	525	497
Отрый тубулоинтерстициальный нефрит	12	24	18
Хронический тубулоинтерстициальный нефрит	50	51	261
Амилоидоз почек	9	8	9
Инфекция мочевыводящих путей	71	85	93
Острое повреждение почек	9	15	15
Быстропрогрессирующ.гломерулонефрит	4	1	1
Цистит	17	21	40
Мочекаменная болезнь	53		45
Нефроптоз	-	101	108
Эссенциальная гематурия	5	2	7
Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	6		0
Постэкламптический синдром	3	2	1
Врожденная аномалия развития МВС	5	2	25
Терминальная ХБП, леченная гемодиализом	121	361	738
Гипертоническая болезнь с поражением почек	520	425	534
Сахарный диабет с поражением почек	330	248	441
Подагрическая нефропатия	55	54	56
Системная красная волчанка	19	8	5
Кистозная болезнь почек	4	24	8

Среди заболеваний, потребовавших лечение пациентов в нефрологическом стационаре (таблица 2) лидируют болезни почек и мочевых путей, заболеваемость которыми также возросла за последние 3 года, далее расположились болезни системы кровообращения и болезни обмена веществ. Наиболее частой хронической патологией почек, требующей госпитализации в стационар являются пациенты с хронической болезнью почек С 3в-4-5 стадий, тубулоинтерстициальные нефриты, среди которых лидирует пиелонефрит, лекарственная (анальгетическая) нефропатия. На втором месте по распространённости встречаются гломерулонефриты. Среди них наиболее часто – гипертоническая форма, значительно реже – нефротическая и латентная. На третьем месте – осложненные инфекции мочевыводящих путей.

Таблица 2

Основные группы заболеваний, пролеченных в нефрологическом стационаре

Группы заболеваний, пролеченные в нефрологическом стационаре	2020г		2021г		2022г	
	КС	ДС	КС	ДС	КС	ДС
Болезни почек и мочевыводящих путей	368	52	341	78	505	110
Инфекционные заболевания	-	-	2	-	1	-
Болезни обмена	73	15	50	13	62	11
Заболевания соединительной ткани и системные васкулиты	10	2	2	-	5	3
Болезни системы кровообращения	34	9	40	3	37	13
Прочие			3		10	4
Итого:	485	78	438	94	620	141
Примечание: КС – койки постоянного стационара, ДС – койки дневного стационара						

Среди острой патологии – острый пиелонефрит, острый тубулоинтерстициальный нефрит, острое повреждение почек.

За истекшие 3 года в нефрологическом стационаре пролечиваются ежегодно около 600 больных с ХБП. Все больные получали додиализную терапию с назначением нефропротекторов (ингибиторы-АПФ, эритропоэтины-альфа, препараты железа (железа3-гидроксид сахарозный комплекс, статины), кетоаналоги незаменимых аминокислот, альфакальцидол, гипотензивные средства). Больным с ХБП С4-С5 проводилась подготовка к заместительной почечной терапии. С 2022г в нефрологическом стационаре значительно увеличилось количество больных, получающих ЗПТ: лечение гемодиализом, перитонеальным диализом (30% – 35%). Большая часть больных госпитализируются по экстренным показаниям для проведения экстренного диализа через ЦВК, с последующей подготовкой для проведения программного гемодиализа или перитонеального диализа. Большая часть больных госпитализировалась с возникающими проблемами сосудистого доступа (тромбозы АВФ) для реконструкции имеющегося сосудистого доступа или формирования нового сосудистого доступа. Больные госпитализируются в стационар и планово, с целью подготовки к началу лечения заместительной почечной терапией: формирования постоянного сосудистого доступа (АВФ), проведения кардиоренопротективной терапии с целью торможения прогрессирования ХБП. Следует отметить, что за последние годы отмечается значительное снижение средней длительности лечения в стационаре. Так, в 2021г она составила 12 дней, а в 2022г – 9,8 дня.

Частота летальности в нефрологическом стационаре в 2020 году составила 1,4 %, в 2021 году – 1,8 %, в 2022 году – 1,8 %, основной причиной явились системные осложнения терминальной ХБП, в 95% случаев отмечалась пневмония, в 5% – тромбоэмболия легочной артерии.

Основными проблемами нефрологической службы сегодня являются: недостаточное обеспечение приемом врачей-нефрологов в области, необеспеченность пациентов с ХБП дополнительными льготными лекарственными препаратами. По-прежнему сохраняется низкий уровень диагностики ХБП на ранних стадиях заболевания, что ведет к увеличению риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности, высоким материальным затратам бюджета здравоохранения особенно для больных с терминальной стадией ХБП. Поэтому, проблема скрининга и ранней диагностики ХБП имеет междисциплинарный характер. Ее решение возможно только при тесном сотрудничестве врачей-нефрологов и врачей общей практики, врачей кардиологов, эндокринологов, урологов, любых других специалистов, в поле зрения которых может попасть пациент с ХБП.

Важной проблемой нефрологической помощи в Тверской области является отсутствие возможности проведения чрескожной пункционной нефробиопсии в условиях стационара, которая позволила бы четко выявлять патологию почек при стойкой протеинурии или гематурии, быстро прогрессирующем гломерулонефрите, необъяснимом падении скорости клубочковой фильтрации, при системных заболеваниях – множественной миеломе, амилоидозе, системных васкулитах.

Трансплантация почки – это наиболее оптимальный метод заместительной почечной терапии, который должен выполняться пациентам с терминальной стадией ХБП. Отсутствие программы трансплантации почки в Тверской области, делает малодоступным этот вид лечения для жителей области. Сегодня все пациенты с терминальной почечной недостаточностью из Тверской области находятся в «листе-ожидания» почечного трансплантата в Федеральных учреждениях здравоохранения, из-за чего трансплантацию осуществляют в среднем от 8 до 10 пациентам в год.

Пути решения указанных проблем видятся в проведении нефрологических семинаров среди врачей первичного звена здравоохранения по ранней диагностике ХБП, организации на территории Тверской области забора донорских органов, что позволит пациентам, находящимся в листе ожидания «донорской почки», быстрее получить данный орган (пересадку), тем самым мы значительно снизим расходы, необходимые для проведения перитонеального и гемодиализа; обучении хирурга/уролога навыкам нефробиопсии и обеспечением соответствующего оборудования.

Можно полагать, что совершенствование оказания специализированной нефрологической медицинской помощи пациентам по указанным направлениям в Тверской области позволит оказывать пациентам качественную помощь на всех стадиях заболеваний.

Литература:

1. Есаян А.М., Арутюнов Г.П., Мелихов О.Х. Распространенность хронической болезни почек среди пациентов, обратившихся в учреждения первичной медико-санитарной помощи. Результаты проспективного наблюдательного исследования в 12 регионах России. // Клиническая нефрология. – 2021. – №3. – С.6-16.
DOI: <https://dx.doi.org/10.18565/nephrology.2021.3.6-16>
2. Xie Yan et al. Analysis of the Global Burden of Disease study highlights the global, regional, and national trends of chronic kidney disease epidemiology from 1990 to 2016. // *Kidney Int.* 2018. – 94(3). –Р. 567–81.
3. Jager K.J., Kovesdy C., Langham R., et al. A single number for advocacy and communication – worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. *Nephrol. Dial. Transplant.* 2019.– 34(11).– Р.1803–5. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfz174>.
4. Волков В.С., Поселюгина О.Б., Нилова С.А., Виноградова Т.С., Роккина С.А., Свистунов О.П. Снижение вкусовой чувствительности языка к поваренной соли как фактор риска

- развития артериальной гипертонии // Клиническая медицина. - 2010. - Т. 88. № 1.- С. 15-18.
5. Доренская О.В., Коричкина Л.Н. Внутрисосудистые изменения у больных артериальной гипертонией, осложненной ишемическим инсультом // Российский кардиологический журнал. - 2014. - Т. 19. № 8. - С. 53-56.
 6. Хроническая болезнь почек. Клинические рекомендации, 2021-2022-2023– Утверждены Минздравом РФ.
 7. Поселюгина О.Б. ПОВЫШЕННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ И ЭНДЕМИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В РОССИИ // Вопросы питания. - 2008. - Т. 77. № 6. - С. 28-31.
 8. Клинические рекомендации – Прижизненное донорство почки – 2023-2024-2025 (16.03.2023) – Утверждены Минздравом РФ.
 9. Волков В.С., Поселюгина О.Б., Нилова С.А., Роккина С.А. Уровень артериального давления и потребление поваренной соли у больных артериальной гипертонией // Артериальная гипертензия. - 2011. - Т. 17. № 1. - С. 69-73.
 10. Волков В.С., Коричкина Л.Н., Соловьева А.В., Рогова З.Ш., Лавриненко Л.В. К патогенезу нарушений микроциркуляции у больных ишемической болезнью сердца // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. - 2005. - Т. 4. № 4 (18). - С. 58-60.
 11. Радьков О.В., Коричкина Л.Н., Сизова О.В., Вольф Ю.В., Парамонова Е.К. Полиморфизмы генов цитокинов и восприимчивость к ранней и поздней преэклампсии //Современные проблемы науки и образования. - 2017. - № 6. - С. 78.