

Проблема хронічної хвороби нирок у практиці сімейної медицини

М.М. Потяженко, Г.С. Хайменова, О.С. Калаптуровська
ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Хронічні хвороби нирок стають найчастішою причиною втрати працездатності, погіршення якості життя, інвалідності та смертності. Їхнє лікування тривале і пов'язане із суттєвими витратами.

Ця проблема надзвичайно важлива, оскільки нефрологічна служба в нашій державі тільки починає набувати сучасних рис. Наказ МОЗ та АМН України «Про поліпшення якості та організації системи медичної допомоги дорослим хворим нефрологічного профілю», який регламентує структуру, функції, штат нефрологічної служби тощо, з'явився лише у 2003 році.

Ключові слова: хронічна хвороба нирок, гемодіаліз, перитонеальний діаліз, трансплантація.

З 2002 року за ініціативою Національної нефрологічної спілки (NKF-K/DOQI) США в сучасній нефрології використовується поняття хронічної хвороби нирок (СКД – chronic renal disease – ХХН) та класифікацію стадій ХХН. З 2003 року термін «ХХН» запропоновано також у дитячій нефрології. З 2005 року, після затвердження 2-м з'їздом нефрологів України, діагноз «хронічна хвороба нирок» для всіх вікових груп використовується в нашій країні [1].

Критерії визначення ХХН.

Пацієнт має ХХН, якщо наявний будь-який з наступних критеріїв:

1. Пошкодження нирок >3 міс, що виявлено за структурними або функціональними порушеннями нирок, зі зниженням ШКФ або без нього, та проявляється 1 або більше з наступних ознак:

- порушення в аналізах крові або сечі;
- порушення, виявлені при візуалізаційних дослідженнях;
- порушення, виявлені при біопсії нирки.

2. ШКФ <60 мл/хв на 1,73 м² протягом >3 міс, з іншими ознаками пошкодження нирок наведеними вище, або без них.

Для більшої зручності й національної стандартизації рівні креатиніну крові (не зовсім коректно!) співставлені зі значеннями ШКФ у наказі МОЗ України. Ці значення затверджені 2-м з'їздом Української асоціації нефрологів як тимчасові.

Наступного, 2004 року були вперше створені регіональні і загальнодержавний реєстри хворих із ХНН й трансплантованою ниркою. Варто зауважити, що кожна цивілізована країна має національний реєстр нефрологічних хворих [2].

Згідно з даними, які ми одержали у 2004–2005 роках, нефрологічна захворюваність в Україні невинно зростає. Особливо це стосується інфекцій сечової системи. Повсякчас зростає кількість хворих із ХНН. І водночас надзвичайно незадовільним є забезпечення хворих з V стадією ХХН методами перитонеального діалізу або гемодіалізу. На сьогодні з-поміж наших співвітчизників лише 200 хворих мають можливість лікуватися за допомогою перитонеального діалізу. Близько 3 тис. пацієнтів лікуються за методом гемодіалізу. Між тим, щороку з'являються щонайменше 100 нових хворих на 1 млн населення, які потребують цих методів лікування.

Основними методами лікування ХХН V стадії є діаліз і трансплантація нирки. На 31.12.2005 р. на обліку в Україні

перебували 20 260 хворих з ХХН, 4989 зареєстрованих уперше [3].

Хронічний гемодіаліз – метод, за допомогою якого проводять позаниркове очищення крові хворих з термінальною нирковою недостатністю. Метод заснований на дифузії з крові через напівпроникну мембрану сечовини, креатиніну, сечової кислоти та інших речовин, що затримуються у крові при уремії.

В Україні гемодіаліз став основним методом лікування, тому що потрапити на пересадку вдається небагатьом. Закон «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини» забороняє пересадку від неродичів і ускладнює пересадку від померлих донорів.

Процес очищення організму може здійснюватись не лише поза тілом людини, а й у тілі хворого. В організмі людини існує досить масивна мембрана, яка дозволяє виконувати те саме завдання, ця мембрана – очеревина, тонка плівка, що вистилає внутрішню поверхню черевної порожнини.

Пацієнтам, які обирають перитонеальний діаліз як метод замісної ниркової терапії в черевну порожнину шляхом хірургічного втручання вводять тонку гнучку трубку. Через цю трубку черевна порожнина пацієнта заповнюється спеціальним стерильним розчином, у який переходять шкідливі для організму речовини з крові пацієнта. Через кілька годин розчин зливається разом з токсичними речовинами [4].

За визначенням ВООЗ, трансплантація – це перенесення живої чи мертвої тканини чи органа між особами одного чи різних видів (інколи вживають термін «ксенотрансплантація»).

За останні роки нефрологічна служба України зазнала великих змін: у 2002 році було створено Інститут нефрології АМН України, якому були делеговані функції головної установи в країні. Інститут запропонував принципи реорганізації та удосконалення діяльності служби. Так, у 2003 році згідно з наказом від 30.09.2003 року № 64/462 МОЗ та АМН України «Про поліпшення якості та організації системи медичної допомоги дорослим хворим нефрологічного профілю» створено Національний та регіональні реєстри хворих із хронічною нирковою недостатністю та трансплантованою ниркою. У 2003 році у Полтавській області створено нефрологічний центр; у 2005 році впроваджено лікування хворих з термінальною уремією методом перитонеального діалізу; у 2013 році у нефрологічному центрі впроваджено метод оперативного лікування вторинного гіперпаратиреозу у діалітичних хворих. В області чисельність хворих з патологією нирок з кожним роком збільшується; у 2012 році – на 5,4% (+2089 чоловік), у 2013 році – на 8,3% (+3514 чоловік) [5].

Надання медичної допомоги хворим із захворюванням нирок регламентується наказами МОЗ України № 65/462 та наказом УОЗ від 22.05.2003 року № 200 «Про стан та перспективи розвитку нефрологічної служби області».

Служба гемодіалізу створена в області у 1992 році. З кожним роком потужність гемодіалітичних відділень нефрологічного центру зростає [6].

Забезпеченість апаратами «Штучна нирка» дорослого населення області становить на 100 тис.: 2011 рік – 0,7; 2012 рік –

1,2; 2013 рік – 1,47 (Україна – 1,2). Станом на 01.06.2014 року методом гемодіалізу в області лікується 86 хворих, міські мешканці складають 48%; сільські – 52%. Чисельність працюючих у 2011 році становила 13%; 2012 рік – 14%; 2013 рік – 4% [7].

Показник виживаності хворих на гемодіалізі – від 16 до 20 років – в Полтавській області в 4 рази кращий, ніж по Україні.

Упровадження в області перитонеального діалізу (2005 рік) значно поліщило ситуацію з наданням медичної допомоги хворим з термінальною уремією та максимально наблизило цей вид лікування до місця проживання (65% – сільські мешканці).

Забезпеченість хворих методом перитонеального діалізу в області в декілька разів вища, ніж по Україні, і становить 4,5 на 100 тис. дорослого населення (Україна – 1,9).

Станом на 01.06.2014 року методом ПАПД лікують 56 хворих.

Полтавська область посідає перше місце разом з м. Київ з охоплення дорослого населення області цим методом лікування.

Тривалість життя хворих, які лікуються методом ПАПД, сягає до 10 років. Обласний показник вдвічі кращий від загальнодержавного. Станом на 01.06.2014 року гемо- та перитонеальний діалізи в області отримує 141 хворий, з них 30 хворим (21%), за всіма параметрами, можливе проведення трансплантації нирки [8].

Сьогодні в Україні функціонують 7 центрів органної трансплантації, а саме: в Донецьку (нирки), Києві (нирки, печінка), Одесі (нирки), Харкові (нирки), Запоріжжі (нирки, печінка, серце), Дніпропетровську (нирки) та Львові (нирки). В основному трансплантаційні центри є комунальною формою власності або перебувають під підпорядкуванням МОЗ України. Лише один центр органної трансплантації підпорядкований НАМН України – ДУ «Інститут хірургії та трансплантології ім. А.А. Шалімова». Однак згідно з положеннями Постанови Кабінету Міністрів України від 24 квітня 2000 р. № 695 «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» трансплантацію органів мають право виконувати ще дві наукові установи НАМН України – Інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова та Інститут урології.

На сьогодні на території України проживають 894 особи з пересадженими органами. Кількість органних трансплантацій в Україні не перевищує 100–117 на рік. В основному виконується трансплантація нирки від живого родинного донора (90%), що становить 1,6 на 1 млн населення, в той час як в Австрії цей показник становить 81,5, в Іспанії – 85,6, у США – 76,7 на 1 млн. населення [10].

Основні причини відставання України у розвитку органної трансплантації:

1. Відсутність чіткої вертикалі управління лікувальними та науковими закладами.
2. Хронічне недофінансування розвитку трансплантаційної служби.
3. Україн вороже ставлення засобів масової інформації до трансплантації.
4. Пильна, неадекватна увага до трансплантаційної служби з боку правоохоронних органів.
5. Відсутність єдиного науково-практичного трансплантаційного центру.
6. Відсутність єдиної контрольної і організаційної державної трансплантаційної служби.
7. Незнання медпрацівниками нормативно-правової бази системи охорони здоров'я, у тому числі трансплантологічної.

Вартість операції трансплантації з медикаментозним забезпеченням у перший рік – 160–180 тис. грн., у наступні роки – в межах 20–50 тис. грн. залежно від лікарських засобів. Таким чином, трансплантація нирки у 3–4 рази дешевша за утримання пацієнта на гемодіалізі, при цьому пацієнт повністю соціально реабілітований. На сьогодні в Україні перебувають на гемодіалізі понад 4 тис. пацієнтів, що становить 65,2 на 1 млн на-

селення при середній потребі від 300 до 800 на 1 млн населення (за даними Європейського реєстру).

Закон України дозволяє вилучення у живого донора нирки як одного з парних органів. При цьому рішення про вилучення органа приймає консилиум лікарів відповідного лікувального закладу чи наукової установи після медичного обстеження донора. Донор неодмінно повинен знаходитися у близькому зв'язку з реципієнтом. Людина може віддати за життя тільки одну нирку. Донорську згоду оформлюють документально.

Людину вважають мертвою з моменту констатації смерті її мозку. Процедура констатації смерті мозку визначена МОЗ в Інструкції щодо констатації смерті мозку. Факт смерті мозку встановлює консилиум лікарів відповідного лікувального закладу чи наукової установи.

У Законі України про трансплантацію закладено презумпцію незгоди на забір органів. Так, за життя людина може виявити згоду або незгоду на забір його органів після смерті. Для цього при Координаційному Центрі трансплантації органів, тканин і клітин МОЗ створений реєстр донорської згоди і відмови, куди будь-яка людина може занести своє ім'я за допомогою телефонного дзвінка, листа чи повідомлення іншого виду. Якщо за життя людина не виявила своєї волі, то після її смерті рішення про донорство органів будуть приймати її рідні [11].

Нині у світі проживає понад 1 млн осіб з пересадженими органами. Щороку кількість трансплантацій стрімко зростає – найбільше їх виконують у США (24–30 тис. щороку). За останнє десятиліття вражаючих результатів домоглися трансплантологи Японії, Південної Кореї, Тайваню, Гонконгу. Але і така кількість не задовольняє дедалі більших потреб – приміром, у листі очікування США на трансплантацію різних органів сьогодні перебуває понад 113 тис. осіб. Натомість в Україні розрахункова потреба в трансплантації органів – понад 17 тис. осіб. Головна причина – дефіцит донорських органів у світі. Доки на межі фантастики балансує ідея «виращування запчастин» людського тіла, подолання такого дефіциту можливе двома шляхами – гармонізацією законодавства в галузі трансплантації та зміною ментальності суспільства. Так, у Південній Кореї збільшення кількості донорських органів вдалося досягти завдяки лібералізації закону трансплантації від живого донора, перехресного донорства для несумісних за групою крові пар, донорства серед зведених братів і сестер, впровадження несумісного за групою крові донорства після ретельної підготовки пацієнтів. В Ізраїлі, Нідерландах, Бельгії законом дозволено живе неродинне донорство. Справжній прорив зробила і наша сусідка Білорусь. Протягом 3 років там вивчали різні моделі трансплантації в Європі, навчали фахівців за кордоном, закупили надсучасне обладнання і зрештою створили ефективну національну трансплантаційну службу. Якщо до 2008 року в країні виконували 8 пересадок нирок на рік, то нині у Національному центрі трансплантації щороку виконують 30–40 трансплантацій печінки, понад 100 трансплантацій нирок, 20–25 трансплантацій серця. Останні 2 роки українці, які потребують пересадки органів, прямують до Білорусі – лише у 2011 році МОЗ виділив на ці цілі 1 млн дол.

Пересадка нирок у Германії посідає особливе місце у лікуванні нефрологічних хворих. На всій території Германії знаходяться десятки центрів гемодіалізу, оснащені найсучаснішим обладнанням, що оновлюють кожні 5 років. Кожен рік у Германії проводять близько 15 тис. операцій з пересадки нирки.

Ситуація в Ізраїлі: за даними міністерства охорони здоров'я на січень 2011 року з 1117 ізраїльтян, які чекають на пересадку органів, 733 чекають на пересадку нирки. У 2010 році у листі очікування на пересадку нирки перебували 690 пацієнтів, 78 із них отримали орган від живого донора, 65 – трупний орган.

ХХН стала глобальною соціально-економічною проблемою, оскільки 5–10% населення світу мають ознаки цієї хвороби.

Особливої актуальності ця проблема набуває з огляду на стабільне (до 7% щорічно) збільшення чисельності хворих із

термінальною стадією хвороби, яка потребує лікування методами ниркової замісної терапії (НЗТ).

Темпи збільшення кількості таких пацієнтів перевищують темпи приросту населення по всьому світу майже у 5 разів. За прогнозами фахівців, кожні 10 років чисельність хворих, які будуть потребувати НЗТ, буде подвоюватися.

На жаль, Україна посідає останні місця в міжнародних статистичних рейтингах. Доступність трансплантації органів в Україні 2,7 млн/рік; у США – 97 млн/рік; у країнах ЄС – 56 млн/рік. В Україні у 1999 році прийнятий Закон «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини», який закріпив пряму інформовану, фіксовану згоду на донорство після смерті та знизив трансплантаційну активність у 3 рази. За даними координаційного центру, в Україні є близько 1000 трансплантаційних реципієнтів.

Станом на 01.06. 2014 року в Полтавській області у нефрологічному центрі на обліку знаходилися 22 хворих після трансплантації. З них 20 з трансплантованою ниркою (19 дорослих + 1 дитина) та 2 хворих з трансплантованою печінкою (1 дорослий + 1 дитина).

З кожним роком трансплантаційна активність в області зростає. З 1999 до 2008 року – по 1 трансплантації на рік; з 2009

до 2011 року – по 2 трансплантації на рік; 2012 рік – 6; 2013 рік – 2; 2014 рік – 4. Показник забезпеченості населення області трансплантацією нирки становить 1,8 на 100 тис. дорослого населення (Україна – 1,6). У даний час в центрах трансплантації України в листах очікування знаходяться 10 пацієнтів, які отримують у нефрологічному центрі лікування гемо- та перитонеальним діалізами.

На сьогодні в області склалась напружена ситуація із забезпеченням імуносупресивними медичними засобами хворих з трансплантованими органами. Кількість лікарських засобів, які надходять за кошти державного бюджету на наведені цілі, є вкрай обмеженою, а частина життєво необхідних препаратів взагалі не поставляють у централізованому порядку до Полтавської обласної клінічної лікарні. Це питання знаходиться на постійному контролі в Департаменті охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації. У міста та райони області направлені листи, останній від 27.05.2014 року № 01-40/3789/02-6, про невідкладне вжиття заходів щодо забезпечення необхідними лікарськими засобами хворих із трансплантованими органами за рахунок коштів місцевих бюджетів, керуючись вимогами постанови Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 року № 1303 [12].

Проблема хронической болезни почек в практике семейной медицины
М.М. Потяженко, Г.С. Хайменова, А.С. Калаптуровская

Хронические болезни почек становятся частой причиной потери работоспособности, ухудшения качества жизни, инвалидности и смертности. Их лечение длительное и связано с существенными затратами.

Эта проблема чрезвычайно важна, поскольку нефрологическая служба в нашей стране только начинает приобретать современные черты. Приказ МОЗ и АМН Украины «Об улучшении качества и организации системы медицинской помощи взрослым больным нефрологического профиля», который регламентирует структуру, функции, штат нефрологической службы и т.д., появился лишь в 2003 году.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация.

Problem CKD in family practice
M.M. Potyazhenko, G.S. Haymenova, H.S. Kalapturovskaya

Chronic kidney disease are a common cause of loss of efficiency, deterioration of quality of life, disability and mortality. Their long-term treatment and is associated with significant costs.

This issue is extremely important, because the nephrology service in our country is just beginning to acquire modern features. Order of the Ministry of Health and Medical Sciences of Ukraine «On the improvement of the quality and organization of health care adult patients Nephrology Profile», which governs the structure, function, state nephrology services, etc., appeared only in 2003.

Key words: chronic kidney disease, hemodialysis, peritoneal dialysis and transplantation.

Сведения об авторах

Потяженко Максим Макарович – кафедра внутренних болезней и медицины неотложных состояний с дерматологией и венерологией ВГУЗ «Украинская медицинская стоматологическая академия», 36001, г. Полтава, ул. Шевченко, 23; тел.: (050) 968-10-44

Хайменова Галина Сергеевна – кафедра семейной медицины и терапии ВГУЗ «Украинская медицинская стоматологическая академия», 36001, г. Полтава, ул. Шевченко, 23; тел.: (099) 174-23-16

Калаптуровська Елена Сергеевна – кафедра внутренних болезней и медицины неотложных состояний с дерматологией и венерологией ВГУЗ «Украинская медицинская стоматологическая академия», 36001, г. Полтава, ул. Шевченко, 23; тел.: (066) 131-12-96

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дедов И.И., Шестакова М.В. Диабетическая нефропатия. – М.: Универсум Паблишинг, 2000. – 240 с.
 2. Иванов Д.Д. Вторичный гиперпаратиреозидизм при хронической почечной недостаточности // Ліки України. – 2004. – № 5. – С. 21–23.
 3. Иванов Д.Д. Ризики, що визначають необхідність ренопротекції. Цільові значення ренопротекції // Трансплантологія. – 2004. – Т. 6, № 2. – С. 77–81.
 4. Корзун А.И., Кириллова М.В. Сравнительная характеристика ингибиторов АПФ // Экология человека. – 2003. – № 2. – С. 16–22.
 5. Наказ АМН України і МОЗ України «Про поліпшення якості та організації системи медичної допомоги дорослим хворим нефрологічного профілю» від 30 вересня 2003 року № 65/462.
 6. Рекомендації Українського товариства кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії. – К., 2004. – 54 с.
 7. Безюк Н.Н. Доказан ли классовый эффект ингибиторов АПФ у больных с

сердечно-сосудистыми заболеваниями без дисфункции левого желудочка? // Здоров'я України. – 2004. – № 21. – С. 3.
 8. Смирнов А.В., Есаян А.М., Каюков И.Г. Хроническая болезнь почек: на пути к единству представлений // Нефрология. – 2002. – № 4. – С. 11–17.
 9. Chrysant S.G., Chrysant G.S., Desai A. Current status of angiotensin receptor blockers for treatment of cardiovascular disease: focus on telmisartan // J of Human Hypertension, 2005.
 10. Dahlof B. // Eur Heart J. Suppl, 2003. – P. 33–39.
 11. Ehrlich J.E., Rumberger J.A. Detection and Clinical Management of Cardiovascular Calcification in ESRD: a review // Dialysis and Transplantation, 2004. – V. 33, № 6 – P. 306–314.
 12. Expert consensus document on angiotensin converting enzyme inhibitors in cardiovascular disease // Eur Heart J., 2004. – № 25. – P. 1454–1470.

Статья поступила в редакцию 14.01.2015