

**ПРОБЛЕМА ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В
РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

20.08.2010

ВСТУПЛЕНИЕ

Проблема хронической почечной недостаточности (ХПН) в настоящее время находится в центре внимания мировой общественности. По данным международной статистики в современных условиях число больных, страдающих ХПН, непрерывно увеличивается. Это объясняется рядом факторов. Важнейшим из них является «наступление» сахарного диабета и артериальной гипертензии.

К числу других весьма важных причин учащения ХПН относится изменение демографических показателей и, в частности, увеличение доли пожилых лиц в общей популяции.

Следствием такого старения населения является рост гипертонических и других сосудистых поражений почек с исходом в нефросклероз. С другой стороны, благодаря прогрессу в области заместительной почечной терапии (ЗПТ), во второй половине двадцатого столетия диагноз ХПН потерял своё прежнее фатальное значение. Как следствие перечисленных процессов, количество больных, получающих ЗПТ в мире, в течение последних 20 лет возросло более чем в 4 раза и достигло к 2010 году около 9 млн. человек.

Тем не менее, адекватное лечение ХПН в большинстве регионов мира остаётся одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения. Будучи одним из наиболее дорогостоящих видов медицинской помощи, ЗПТ все еще мало доступна 80% населения земного шара.

В таблице 1 представлены основные характеристики ЗПТ в РФ и на Юге России.

**СОСТОЯНИЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ (ЗПТ) В
РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ В СРАВНЕНИИ С РФ, ЮГОМ РОССИИ (ЮФО,
СКФО)**

По последним данным Регистра Российского диализного общества, опубликованным в журнале «Нефрология и диализ» (2009, №3) приводится

статистика о состоянии ЗПТ в РФ по состоянию на конец 2007 г. Ростовская область занимает последнее место в РФ по обеспеченности ЗПТ. В то время, как среднероссийский показатель обеспеченности составляет 142,3 места на 1 млн. населения, в Ростовской области он составляет 34,1 на млн. населения, что в четыре раза ниже, чем в РФ в целом. От Москвы Ростовская область отстаёт почти в девять раз.

Таблица 1.

Обеспеченность населения РФ и Юга России гемодиализом (ГД) и интенсивность использования гемодиализных мест по состоянию на 31.12.2007

Регион	Числ.нас тыс.чел	Абс.число больных, получающих ЗПТ					Обеспеченность ЗПТ на 1 млн.нас.			
		Кол-во ГД- больны х	Кол-во ПД- больн ых	Всего на диализ е	Рецип иенты с ПТ	Всего на ЗПТ	ГД	ПД	Всего на диализ е	Всего на ЗПТ
РФ	142008,8	14470	1426	15896	4316	20212	101,9	10,0	111,9	142,3
РО	4254,4	105	0	105	40	145	24,7	0,0	24,7	34,1
Москва	10470,3	2005	317	2322	998	3320	191,5	30,3	221,8	317,1
Юг РФ	22835,2	1811	180	1991	351	2342	79,3	7,9	87,2	102,6

Примечание: ЗПТ – заместительная почечная терапия, ГД – гемодиализ, ПД – перитонеальный диализ, ПТ – почечный трансплантат

В статье «Состояние заместительной почечной терапии больных с хронической почечной недостаточностью в Российской Федерации в 1998-2007 гг», представляющей собой аналитический отчет по данным Регистра Российского диализного общества (Бикбов Б.Т., Томилина Н.А. «Нефрология и диализ», 2009, №3), отмечено, что «большую озабоченность вызывает также ситуация в регионах, где обеспеченность ЗПТ не только не превышает среднего уровня по России, но и за последние годы почти не продемонстрировала роста. В первую очередь это относится к Астраханской, Курганской, Орловской, Ростовской, Саратовской и Томбовской областям, Пермскому краю, республикам Дагестан, Ингушетия, Марий Эл и Чувашия, где прирост обеспеченности составил менее 10 больных/млн. и в 2007 г. не достиг уровня в 100 больных/млн».

Ещё хуже выглядит позиция в Ростовской области в сравнении с обеспеченностью ЗПТ в странах Европы и США. США являются страной с наибольшей обеспеченностью ЗПТ. Т.о. в США на ЗПТ получают все нуждающиеся пациенты, что составляет около 1100 больных на 1 млн. населения, что в 32,2 раза выше, чем в Ростовской области.

Если экстраполировать данные США на Ростовскую область, то в ней должно быть около 4730 диализных мест.

В настоящее время диализную помощь в Ростовской области получает 198 пациентов (158 больных – ГД, 40 больных – почечный трансплантат). Эти данные были приведены проф. Батюшиным М.М. на круглом столе,

организованном Агентством инвестиционного развития Администрации РО «Научно-практическое сотрудничество по инновационному развитию оказания медицинской помощи пациентам с хронической болезнью почек и идиопатической тромбоцитопенической пурпурой» (Ростов-на-Дону - 08.07.2010). Т.о. за последние два года обеспеченность выросла на 20% (т.е. на 10% в год), при потребности роста обеспечения не менее 40% в год. В таблице 2 приведены данные из этого доклада.

Таблица 2

Центры диализа и ТП в ЮФО и СКФО (2010)			
	Кол б-ных на ГД ПД		обесп-ть ГД/ПД (мест на млн. нас.)
КРАСНОДАР. КР.	1063	90	235,3
СТАВРОПОЛЬСКИЙ КРАЙ	300	2	116,2
АСТРАХАНСКАЯ ОБЛ	84	0	84,0
ВОЛГОГРАДСКАЯ ОБЛ	170	94	101,6
ИНГУШСКАЯ РЕСПУБ.	63	0	133,2
РОСТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ	158	0	37,1
РЕСПУБЛИКА АДЫГЕЯ	92	0	207,2
РЕСПУБЛИКА ДАГЕСТАН	90	3	42,3
КАБАРДИНО-БАЛКАРСКАЯ Р	153	0	195,9
РЕСП СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ	156	10	245,6
КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕСКАЯ Р	100	0	234,7
ЧЕЧЕНСКАЯ РЕСПУБЛИКА	120	0	98,0
ЮФО+СКФО	2549	199	144

2748 + 250 больных с ПТ = 2998

США – 1200 мест на 1 млн. населения (потенциально - Юг - 27.120, РО – 5.160)

Как видно из таблицы 2, в 2010 году ситуация с лечением больных терминальной ХПН в Ростовской области существенно не изменилась.

МЕРЫ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ

Для того чтобы региону достичь среднероссийского показателя обеспеченности ЗПТ (142,3 мест на 1 млн. населения по данным 31.12.2007г.), необходимо, чтобы количество больных, получающих ЗПТ возросло до 612 в расчете на 4.3 млн. населения области, т.е. в 3 раза.

10% из 612 мест должно обеспечиваться с помощью ПД, 20% - с помощью трансплантации (по среднероссийским данным), т.е. должно быть около 440 мест на ГД, 60 мест на ПД, 120 больных с почечным трансплантатом.

В настоящее время в Ростовской области вообще нет ПД, т.о. требуется открытие не менее двух отделений перитонеального диализа при центрах диализа.

Требуется открытие ещё 280 диализных мест. При условии трёхсменной работы одного аппарата для гемодиализа, шестидневной рабочей неделе и потребности одного больного в трёхкратном диализе в течение недели, один аппарат способен обслуживать 6 пациентов. Необходимо иметь один аппарат на 6-9 аппаратов, который регулярно не эксплуатируется (резерв). Т.о. необходимо поставить около 50-54 аппаратов. С этой целью наиболее целесообразно открытие городского центра в г. Ростове-на-Дону (до сих пор в городе отсутствует городской диализный центр, а пациенты, страдающие ХПН, обслуживаются областным центром), четырёх-пяти центров в территориях области (г. Таганрог, г. Усть-Донецк, г. Шахты, г. Волгодонск).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несмотря на высокую потребность в заместительной почечной терапии, предпринимаемые меры по повышению обеспеченности пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью необходимой заместительной и консервативной терапией, следует признать недостаточными.

Председатель Ростовского
областного общества нефрологов,
профессор

М.М. Батюшин