

СЛУЖБА ГЕМОДИАЛИЗА В АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Фариз Ганифа оглы Бабаев*, Ханбаба Мейхос оглы Гусейнов

Республиканская клиническая урологическая больница им. М.Д. Джавад-заде, г. Баку, Азербайджан;
Научный центр хирургии им. М. Топчибашева, г. Баку, Азербайджан

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2015-578

Цель. Изучение организационных аспектов гемодиализной помощи населению в Азербайджане.

Методы. На основе анкетных данных и материалов статистической отчетности службы гемодиализа Азербайджанской Республики с использованием исторического, аналитического, статистического методов исследования изучен контингент лиц, нуждающихся в гемодиализе.

Результаты. Показана динамика роста количества больных, получающих гемодиализ. Указано, что Азербайджан является эндемичным очагом почечнокаменной болезни. На 1 млн населения приходится 950–970 пациентов с почечными заболеваниями. В 2011 г. в республике было проведено 211 306 сеансов, а в 2013 г. — 291 852 сеанса гемодиализа (первично у 823 пациентов). Общее количество больных на диализе в 2013 г. в Баку и регионах составило 913 и 898 человек соответственно (суммарно 1811 больной). Выявлена недоукомплектованность диализных отделений нефрологами: численность этих специалистов почти в 4 раза меньше необходимой. Так, показано, что в диализных отделениях лечебных учреждений республики работают 119 врачей и 294 представителя среднего медицинского персонала, что составляет 1,1–1,2 нефролога на 100 тыс. населения, тогда как норматив по этому показателю 4–4,5.

Вывод. Показана необходимость разработки дополнительных организационных мер по усовершенствованию возможностей обслуживания данного контингента больных и новых программ подготовки специалистов по гемодиализной терапии в высших учебных заведениях и медицинских колледжах.

Ключевые слова: хроническая почечная недостаточность, служба гемодиализа, организационные меры, программа подготовки специалистов, распространённость болезней почек в Азербайджане.

HEMODIALYSIS SERVICE IN THE AZERBAIJAN REPUBLIC

F.G. Babayev, Kh.M. Guseynov

Republican Clinical Urological Hospital named after Academician M.J. Javad-Zadeh, Baku, Azerbaijan;

Scientific Center of Surgery named after M. Topchibashev, Baku, Azerbaijan

Aim. To study the organizational aspects of hemodialysis aid to the population of Azerbaijan.

Methods. The structure of patients requiring hemodialysis was studied using personal data and statistical reporting of the hemodialysis service of the Azerbaijan Republic using historical, analytical, statistical research methods.

Results. The trend for increased numbers of patients receiving a hemodialysis is shown. It is specified that Azerbaijan is the endemic area for nephrolithiasis. 950–970 patients per million have a renal disease. In 2011, 211,306 procedures of hemodialysis were performed, compared to 291,852 procedures in 2013, including 823 primary patients. The total number of patients requiring hemodialysis in 2013 was 913 patients in Baku and 898 patients in regions (1811 patients in total). The understaffing of dialysis departments with nephrologists is presented, the number of available specialists is almost 4 times less than required. Thus, it is shown that dialysis departments of the republican medical setting have 119 doctors and 294 nursing staff, the staffing rate is 1.1–1.2 nephrologist per 100,000 population, while the standard is 4–4.5.

Conclusion. The need for additional management measures to improve the service in this group of patients, as well as new training programs on hemodialysis therapy in universities and medical colleges is explained.

Keywords: chronic renal disease, hemodialysis service, management measures, training programs, the prevalence of renal diseases in Azerbaijan.

В мире за последние полтора десятилетия количество больных с хронической почечной недостаточностью (ХПН), нуждающихся в заместительной почечной терапии, увеличилось. Так, в 27 странах с населением более 800 млн человек только за 1 год число больных, находящихся на гемодиализе, увеличилось до 900 тыс. При этом растёт и количество больных, нуждающихся в заместительной почечной терапии, но не получивших её. В США за последние 10 лет число случаев впервые выявляемой почечной недостаточности и общее число пациентов, получающих гемодиализ, выросло вдвое [4, 5].

Высокие показатели смертности и инвалидизации пациентов с ХПН требуют оптимизации службы гемодиализа. Необходимо решение проблемы как технического обеспечения современных методов лечения ХПН, так и развития сети

соответствующих подразделений, а также повышения эффективности их деятельности [1, 3].

Азербайджанская Республика занимает площадь 86,6 тыс. км², численность населения на 2012 г. составляет 8140,0 тыс. человек.

Распространённость заболеваний мочеполовой системы среди классов болезней в Азербайджане составляет около 12,0%. При этом отмечается высокая инвалидизация больных, 95,0% из них трудоспособного возраста [2].

Азербайджан — эндемичный очаг почечнокаменной болезни. На 1 млн населения приходится 950–970 больных с почечными заболеваниями. Из них приблизительно 420–430 человек на 1 млн населения — больные с ХПН, а в гемодиализе нуждаются 223–257 пациентов на 1 млн человек. Самые распространённые очаги болезни — северо-западные и юго-восточные районы Азербайджана.

Учитывая вышесказанное, мы сочли целе-

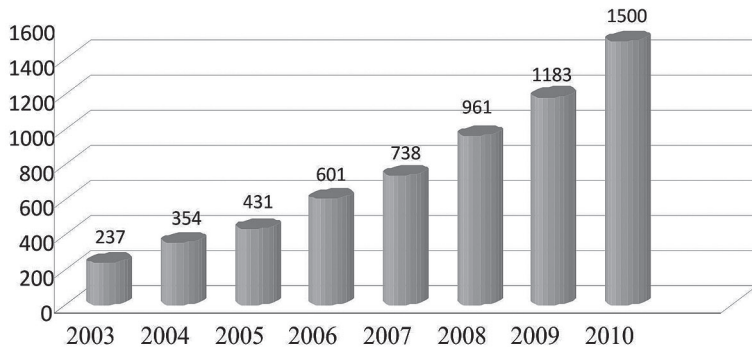


Рис. 1. Динамика количества больных, находящихся на заместительной почечной терапии в Азербайджане в 2003–2010 гг.

сообразным изучить организационные аспекты гемодиализной помощи населению в Азербайджане.

В работе использованы исторический, аналитический, статистический методы исследования на основе данных анкет, рассматривались материалы статистической отчетности.

Объектом исследования была служба заместительной почечной терапии, представленная ведущим головным учреждением — Республиканской клинической урологической больницей им. М.Д. Джавад-заде г. Баку, лечебно-профилактическими учреждениями крупных городов Азербайджана — г. Гянджа и г. Сумгаита, а также лечебными учреждениями районов Азербайджана.

Предмет исследования — пациенты, нуждающиеся в гемодиализе.

На 1 января 2015 г. в республике насчитывались 2628 больных, которые получают заместительную почечную терапию в 32 государственных центрах Азербайджана, из них 1082 больных получают гемодиализ в 7 центрах г. Баку, а 1546 больных принимают сеансы в 25 региональных центрах республики. Все центры работают в три смены, один аппарат обслуживает 6 больных. В республике функционирует 473 диализных аппарата фирмы «FREZENIUS» (Германия), из них 181 — в г. Баку.

В Азербайджане в 2005 г. разработана и утверждена Государственная программа по «Хронической почечной недостаточности». В рамках её реализации с 2006 г. ведётся регистр больных, получающих заместительную почечную терапию.

Нами в первую очередь изучены причины

ХПН: первое место занимает хронический гломерулонефрит (26,9%), далее следуют диабетическая нефропатия (24,8%), хронический пиелонефрит (16,5%), гипертонический нефросклероз (14,1%), поликистоз почек (5,7%), урологические осложнения (4,3%) и др. Перечисленные нозологические формы сопровождалась анемией в 91,9% случаев.

На деятельность службы заместительной почечной терапии влияют следующие факторы: величина финансирования Государственной программы «Хроническая почечная недостаточность», кадровое обеспечение урологами, нефрологами, средним медицинским персоналом, лекарственное и информационное обеспечение, состояние материально-технической базы службы гемодиализа.

В диализных отделениях работают 119 врачей и 294 представителя среднего медицинского персонала. По нормативам на 100 тыс. населения требуется 4–4,5 нефролога, тогда как у нас сегодня это число составляет 1,1–1,2. Из года в год растёт число больных, находящихся на диализе (рис. 1)

Финансирование гемодиализных больных производится по государственной программе Кабинета министров республики, принятой в 2005 г. (программа с 2006 по 2011 гг.) и в 2011 г. (которая охватывает 2011–2015 гг.). По программе в 2006 г. больным, получающим гемодиализное лечение, было выделено около 4,4 млн долларов США. В 2012 г. эта сумма составляла 23 млн, в 2013 г. — 26 млн, в 2014 г. — 35 млн евро. На 2015 г. запланировано около 50 млн долларов США.

Только в 2011 г. в республике было проведено

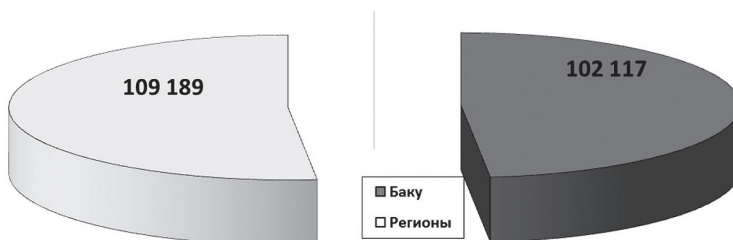


Рис. 2. Общее количество сеансов диализа в г. Баку и регионах в 2011 г.

211 306 сеансов (рис. 2), в 2013 г. — 291 852 сеанса гемодиализа (первично — у 823 пациентов). Все больные, получающие заместительную почечную терапию, обеспечены бесплатным диализом, всеми необходимыми лекарствами и периодическими лабораторными исследованиями, а также консультациями разных специалистов. Средний возраст больных составляет от 19,6 до 43,7 года, преобладают мужчины (51,4%).

Общее количество больных на диализе в 2013 г. в Баку и регионах составило 913 и 898 человек соответственно (суммарно 1811 больной). Если в 2011 г. количество первичных пациентов, нуждающихся в гемодиализе, составило 733, то уже в 2013 г. оно возросло до 823. Больных подключали к аппарату гемодиализа преимущественно с помощью артериовенозной фистулы — 90,2%, реже с использованием перманентного катетера — 9,1%, двухпросветного сосудистого катетера — 0,7%, через сосудистый протез — 0,1%.

Нами получены данные о частоте летального исхода больных, находившихся на заместительной почечной терапии. Он зарегистрирован у 22 больных во время сеанса гемодиализа, что составило 7,3% в 2013 г., на дому умерли 280 человек (92,7%). Среди причин летального исхода преобладали осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы (78,8%), острые нарушения мозгового кровообращения установлены у 12,9% больных, септические осложнения — у 3,9%, внутренние кровотечения — у 1,5% больных, другие причины — у 2,9%.

В Азербайджане отмечена недоукомплектованность диализных отделений нефрологами: численность этих специалистов почти в 4 раза меньше необходимой. Это создаёт существенные трудности в оказании своевременной адекватной медицинской помощи тяжёлому контингенту больных — пациентам с острой почечной недостаточностью и ХПН.

ВЫВОДЫ

1. Для современного этапа развития гемодиализной помощи населению Азербайджана характерен рост числа больных с хронической почечной недостаточностью — за 10 лет более чем в 5 раз, что свидетельствует о нарастании потре-

ности в заместительных методах лечения.

2. Рост фактической популяции диализных больных в 1,8 раза за 2006–2011 гг. при достаточно стабильном числе впервые выявленных пациентов с хронической почечной недостаточностью позволяет говорить об образовании устойчивой кумулятивной генерации гемодиализных больных, формирование которой увеличивает общую численность гемодиализных пациентов и сокращает число свободных гемодиализных мест.

3. Полученные результаты исследований позволяют сделать заключение, что в Азербайджане служба гемодиализа, несмотря на успешно проводимую работу по обеспечению больных с хронической почечной недостаточностью, нуждающихся в заместительной почечной терапии, требует разработки новых организационных мер по усовершенствованию возможностей обслуживания данного контингента больных. Мы также считаем необходимой разработку программ подготовки специалистов по гемодиализной терапии в высших учебных заведениях и медицинских колледжах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беляев А.Ю. Современные тенденции в создании сосудистого доступа для гемодиализа // Нефрол. и диализ. — 2007. — Т. 9, №4. — С. 386–391. [Beliaev A.Y. Modern trends in formation of vascular access for hemodialysis. *Nefrologiya i dializ*. 2007; 9 (4): 386–391. (In Russ.)]
2. Джавадзаде М.Д., Гамидов И.М., Бабаев Ф.Г. Хроническая почечная недостаточность. — Баку, 2007. — 176 с. [Dzhavadzade M.D., Gamidov I.M., Babaev F.G. *Khronicheskaya pochechnaya nedostatochnost'*. (Chronic kidney disease.) Baku. 2007: 176 p. (In Russ.)]
3. Шепин О.П., Тишук Е.А. Проблемы демографического развития России // Экономика здравоохранения. — 2005. — №3. — С. 5–8. [Shchepin O.P., Tishuk E.A. Demographical problems in Russia. *Ekonomika zdavookhraneniya*. 2005; 3: 5–8. (In Russ.)]
4. Agarwal R., Sinha A.D., Pappas M.K. et al. Hypertension in hemodialysis patients treated with Atenolol or Lisinopril: a randomized controlled trial // *Nephrol. Dial. Trans.* — 2014. — Vol. 29, N 3. — P. 483–485.
5. Kolesnyk I., Noordzij M., Kolesnyk M. et al. Renal replacement therapy in Ukraine: Epidemiology and international comparisons // *Clin. Kidney J.* — 2014. — Vol. 7, N 3. — P. 330–335.