



О.Н. КОТЕНКО: «Необходимо создание единого федерального регистра нефрологических больных, что позволит более справедливо и обоснованно формировать тарифы на оказание нефрологической помощи»



На вопросы о развитии нефрологической службы г. Москвы, перспективах создания единого федерального регистра пациентов с почечной патологией отвечает главный внештатный специалист-нефролог Департамента здравоохранения г. Москвы, руководитель Московского городского научно-практического центра нефрологии и патологии трансплантированной почки ГБУЗ «Городская клиническая больница № 52» Департамента здравоохранения г. Москвы, к.м.н. Олег Николаевич КОТЕНКО.

– Олег Николаевич, расскажите, пожалуйста, об основных этапах организации и развития нефрологической службы в Москве.

– В нашей стране становление нефрологии как клинической дисциплины началось в конце 1950-х гг. В частности, в Москве в терапевтическом отделении Городской клинической больницы (ГКБ) № 52 впервые были выделены койки для нефрологических больных, их начала курировать будущий известный профессор и основоположник школы нефрологии ГКБ № 52 М.Я. Ратнер. Одной

из первых в мире она стала применять глюкокортикостероиды для лечения гломерулонефрита, успешно разрабатывала и модифицировала диетические рекомендации пациентам для замедления прогрессирования почечной недостаточности и купирования проявлений уремии. В 1960 г. в ГКБ им. С.П. Боткина открылось первое отделение гемодиализа, сначала только для пациентов с острой почечной недостаточностью, под руководством Г.П. Кулакова. С 1967 г. гемодиализ начали проводить пациентам с терминальной



Актуальное интервью

стадий хронической почечной недостаточности. В последующем нефрологические и диализные отделения открылись в ГКБ № 24 и № 7.

Первая успешная трансплантация почки была выполнена академиком Б.В. Петровским в Научно-исследовательском институте (НИИ) экспериментальной и клинической хирургии (в настоящее время Российский научный центр хирургии им. акад. Б.В. Петровского) в 1965 г. С 1969 г. основным центром трансплантологии в г. Москве стал Институт трансплантации органов и тканей АМН СССР, с 1990-х гг. – ГКБ № 7. Начиная с 2000 г. к этой работе присоединился и НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. С начала 1980-х гг. нефрологи ГКБ № 52 под руководством М.Я. Ратнер и Н.А. Томилиной кроме традиционных задач по разработке различных режимов патогенетической терапии гломерулонефритов активно участвовали в изучении патологии трансплантированной почки в отдаленном послеоперационном периоде.

– Какие изменения произошли на постсоветском этапе развития?

– В 1993 г. на базе ГКБ № 52 был организован Московский городской нефрологический центр, в состав которого помимо двух отделений нефрологии общей численностью 120 коек (одно из них специализировалось на оказании помощи пациентам после трансплантации почки) вошло консультативно-диагностическое отделение. Спустя два года было организовано уникальное для того времени отделение реанимации и интенсивной терапии для нефрологических больных. В это отделение госпитализировались больные из всех клиник Москвы по ургентным показаниям не только с тяжелой нефрологической патологией, но и с различными жизнеугрожающими патологиями, развившимися после трансплантации почки, включая вирусные пневмонии и системные микозы.

В 1995 г. впервые в России было создано специализированное отде-

Нефрологическая служба в медицинских организациях г. Москвы

- Московский центр нефрологии на базе ГБУЗ ГКБ № 52
- Отделения нефрологии, гемодиализа и перитонеального диализа, трансплантации почки, консультативно-диагностическое нефрологическое отделение в ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина
- Отделения нефрологии, гемодиализа и перитонеального диализа, хирургии сосудистого доступа, консультативно-диагностическое нефрологическое отделение в ГБУЗ ГКБ им. С.С. Юдина
- Отделения нефрологии, гемодиализа, консультативно-диагностическое нефрологическое отделение в ГБУЗ ГКБ № 15 им. О.М. Филатова
- Отделение гемодиализа в ГБУЗ Госпиталь для ветеранов войн № 2
- Отделения нефрологии, гемодиализа, консультативно-диагностическое нефрологическое отделение в ГБУЗ ГКБ им. А.К. Ерамишанцева
- Отделения нефрологии, гемодиализа в ГБУЗ ГКБ № 24
- Отделения нефрологии, гемодиализа в ГБУЗ ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова
- Отделение гемодиализа в ГБУЗ ГКБ № 50 им. С.И. Спасокукоцкого

ление для пациентов на перитонеальном диализе. В 1997 г. был организован клинко-морфологический сектор, работа которого по формированию заключений выполненных прижизненных пункционных биопсий почек была крайне необходима всем нефрологам как Москвы, так и всей России.

В 2016 г. организован единый регистр по контролю лечения пациентов с острым почечным повреждением в отделениях реанимации медицинских организаций города. В 2019 г. организован Московский городской научно-практический центр нефрологии и патологии трансплантированной почки ГБУЗ ГКБ № 52 Департамента здравоохранения г. Москвы, объединивший все имеющиеся ранее отделения нефрологической службы ГКБ № 52 (консервативной нефрологии, патологии трансплантированной почки, перитонеального диализа, гемодиализа, отделения реанимации и интенсивной терапии для нефрологических пациентов, консультативно-диагностическое нефрологическое отделение, а также клинко-морфологический сектор) и дополнительно включенные урологическое отделение на 60 коек и хирургическое – по формированию сосудистого доступа для диализных пациентов на 20 коек с двумя операционными.

– Как выстроена система подготовки кадров для нефрологической службы?

– Специалисты нашей службы готовят на трех кафедрах нефрологии: в Первом Московском государственном медицинском университете им. И.М. Сеченова на базе Клиники нефрологии, внутренних и профессиональных болезней им. Е.М. Тареева, в Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования на базе нефрологических отделений ГКБ им. С.П. Боткина и в Московском государственном медико-стоматологическом университете им. А.И. Евдокимова на базе нефрологических отделений ГКБ № 52. Обучение проводится в ординатуре, на циклах профессиональной переподготовки и повышения квалификации по специальности «нефрология».

– Каковы структура, цели и задачи московской службы нефрологической помощи на современном этапе?

– В настоящее время в медицинских организациях Департамента здравоохранения г. Москвы работают 236 врачей, развернуто 437 нефрологических коек и имеется 232 машиноместа для гемодиализа.

В городе действуют 29 амбулаторных центров гемодиализа, работающих в рамках государственно-частного



Актуальное интервью

партнерства, которые выполняют более 650 тысяч процедур в год. В шести консультативно-диагностических центрах при многопрофильных стационарах выполняется более 80 тысяч очных консультаций в год.

Сейчас московская нефрологическая служба находится на этапе реформирования. Приказ о создании четырех межокружных центров под руководством Московского городского научно-практического центра нефрологии и патологии трансплантированной почки был готов к концу 2019 г., но из-за пандемии COVID-19 и последовавшего реформирования практически всего городского здравоохранения на борьбу с инфекцией начало работы этих центров пришлось отложить.

Цель реформирования нефрологической службы – создание на базе крупных многопрофильных стационаров отделений нефрологии со всем спектром оказания нефрологической помощи. Прежде всего это отделения консервативной нефрологии, заместительной почечной терапии – гемодиализа и перитонеального диализа, прикрепленное к ним отделение хирургии – для формирования сосудистого доступа у пациентов на программном гемодиализе и установки катетера для перитонеального диализа. И самое главное, в каждом центре будет мощное консультативно-диагностическое отделение не только для оказания высококвалифицированной нефрологической помощи, но и для выполнения важных задач по регистрации заболеваний почек в прикрепленных округах Москвы. Будут разрабатываться и выполняться персонализированные программы для нефрологических пациентов, в том числе для замедления прогрессирования почечной недостаточности, своевременной подготовки к началу заместительной почечной терапии.

– Во всем мире отмечается рост количества больных хронической болезнью почек (ХБП). Какова распространенность ХБП и ее факторов риска в нашей стране?

– Безусловно, наблюдаемый рост числа пациентов с ХБП во всем

мире не обошел и Москву. Как ни парадоксально, но успехи наших кардиологов, эндокринологов наряду с увеличением продолжительности жизни людей привели к тому, что пациенты с сахарным диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями, возрастными инволютивными изменениями почек стали доживать до развития ХБП. Кроме того, легкая доступность потенциально нефротоксичных препаратов, разнообразие у населения таких вредных привычек, как неправильное питание, курение, злоупотребление алкоголем и его суррогатами, гиподинамия, увеличивают число пациентов с почечной патологией. Говорить о степени распространенности ХБП в целом по России сложно, но нет никаких причин считать, что в нашей стране она будет существенно отличаться от средней для Европы (10–11% от общей популяции).

– Расскажите, пожалуйста, о перспективах создания регистра пациентов с ХБП. Как вы оцениваете его возможности в изучении эпидемиологии этого заболевания?

– В настоящее время в Москве нет полного регистра пациентов с ХБП, но существует регистр обратившихся за специализированной помощью пациентов с патологией почек. Официальная статистика, показывающая наличие ХБП у 1–2% населения, весьма далека от истины. Проведенные скрининги по выявлению почечной патологии в Северном и Юго-Восточном округах Москвы с общей численностью обследованных больных более 150 тысяч человек показали распространенность более 10%. И это только при исследовании показателей скорости клубочковой фильтрации. Думаю, что при определении альбуминурии эта цифра была бы выше. Развитие информационных технологий в практической медицине и, в частности, внедрение Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС) во всех медицинских организациях Департамента здравоохранения г. Москвы позволят получить полную информацию о всех пациентах с нару-

шенной функцией почек. Тогда можно будет говорить о регистре всех больных, которые хоть раз обратились за медицинской помощью в организации Департамента здравоохранения г. Москвы.

– Пациентам с почечной патологией, особенно с запущенными стадиями ХБП, требуется дорогостоящее лечение. Как решаются в Москве вопросы обеспечения больных льготными препаратами?

– С 2006 г. пациенты, относящиеся к льготной группе населения, в рамках Федеральной программы дополнительного лекарственного обеспечения получают дорогостоящие лекарственные средства для лечения в Московском городском центре нефрологии, развернутом на базе ГКБ № 52. Централизация лекарственного обеспечения всех пациентов льготной группы населения по профилю «нефрология» для всего мегаполиса имела важное значение. На протяжении всех 14 лет контролировались не только заявляемое количество на основе постоянно корректируемого регистра пациента, но и обоснованное применение лекарственных средств. В настоящее время достигнуто 100%-ное обеспечение всех нуждающихся пациентов необходимыми препаратами. Абсолютная персонализация с учетом всех клинико-лабораторных данных достигается в результате совместной работы команды врачей отделений гемодиализа, консультативных кабинетов всего города и врачей Московского городского центра нефрологии.

– Могут ли пациенты с нефрологическими заболеваниями по медицинским показаниям получить заместительную почечную терапию (гемодиализ или перитонеальный диализ) по системе обязательного медицинского страхования (ОМС)?

– С 2015 г. оказание медицинской помощи пациентам с терминальной почечной недостаточностью финансируется за счет фонда ОМС и соответственно является абсолютно бесплатным для больных, имеющих полис ОМС РФ. В марте 2014 г.



Актуальное интервью

в Москве был полностью ликвидирован дефицит мест на программном гемодиализе, существовавший до этого долгие годы. Раньше процесс отбора пациентов на лечение программным гемодиализом был униженным для лечащего врача и пациента. Мы, нефрологи, работавшие в то время, применяли все свои знания и профессиональную интуицию, чтобы сократить время ожидания пациентом места на гемодиализ. Сейчас этого нет и, уверен, никогда не будет. В каждом районе Москвы располагается гемодиализный центр. Профицит диализных мест в настоящее время составляет 2000 потенциальных пациентов. При среднем приросте 700–800 пациентов в год можно быть уверенным, что жизне- спасающей процедурой будет обеспечен каждый нуждающийся. При этом в Москве продолжают открываться новые центры, обеспечивая тем самым наилучшую транспортную доступность пациентов к отделению гемодиализа. Ведь пациенты получают процедуры гемодиализа три раза в неделю пожизненно!

В будущем мы стремимся к тому, чтобы в Москве время доставки пациента на гемодиализ было не более 30 минут от места его постоянного проживания. Одновременно активно развиваем и перитонеальный диализ, более физиологичный метод заместительной почечной терапии, чем гемодиализ, но менее распространенный. Доля перитонеального диализа в Москве составляет 10% от всей заместительной почечной терапии, и, пожалуй, она одна из самых высоких в России. Тем не менее мы планируем увеличить число пациентов на перитонеальном диализе вдвое. Преимущества перитонеального диализа перед гемодиализом неоспоримы, но в силу низкой осведомленности как врачей, так и пациентов этот метод лечения пока недостаточно развит.

– Как повлияла пандемия COVID-19 на работу нефрологической службы Москвы? Какие задачи пришлось решать в первую очередь?

– Пандемия COVID-19, безусловно, внесла изменения в организацию не-

фрологической службы, так как она неразрывно связана со всей службой здравоохранения Москвы. Главными задачами прошедшего года для нефрологической службы были предотвращение инфицирования пациентов с почечной патологией и организация лечения пациентов с выявленной коронавирусной инфекцией.

Для решения главной задачи был разработан план маршрутизации пациентов на программном гемодиализе с подозрением на COVID-19 и с подтвержденной инфекцией COVID-19 с выделением отдельных стационаров для госпитализации. В связи с перепрофилированием многопрофильных стационаров более 450 пациентов были перераспределены в амбулаторные диализные центры. Разработана и внедрена инструкция по действию персонала диализных центров по предупреждению распространения инфекции COVID-19. Одновременно с целью сокращения необходимости посещения поликлиник пациентами увеличились сроки обеспечения лекарств на шесть месяцев, организованы заборы крови для анализов (определения концентраций основных иммуносупрессантов) на дому для пациентов после трансплантации почки, а также доставка необходимых лекарств на дом.

В Московском центре нефрологии ГКБ № 52 были открыты шесть телефонных линий для пациентов с различными нефрологическими патологиями (после трансплантации почки, с иммунопатологиями почек на патогенетической терапии, на программном гемодиализе, ХБП 3–5-й стадий). В период пандемии начали активно использоваться технологии телемедицины. Так, если в 2019 г. к сети «Трансплант.NET» было подключено всего 150 пациентов после трансплантации почки, то только в марте 2020 г. подключилось 500 пациентов. Эта технология позволяет контактировать врачу и пациенту с использованием специально разработанных анкет, форм дистанционного общения с анализом имеющихся данных клинко-лабораторного обследования.

В течение всего 2020 г. разрабатывались и в настоящее время продолжают совершенствоваться различные схемы для лечения COVID-19 у пациентов на диализе, после трансплантации почки и пациентов с почечной недостаточностью. Нефрологи активно участвуют в формировании рекомендаций по лечению COVID-19.

– Какие, на ваш взгляд, научно-практические направления в нефрологии сегодня наиболее актуальны?

– Внедрение инновационных препаратов, в том числе моноклональных антител, для лечения иммунопатологии почек. Совершенствование технологий по замедлению прогрессирования почечной недостаточности. На основании достигнутых результатов необходимо расширить возможности эффективного консервативного лечения ХБП 5-й стадии у отдельных пациентов. В то же время необходимо совершенствовать качество процедуры диализа и диализной терапии в целом. Актуальной задачей стало улучшение качества жизни пациентов на диализе в результате разработки и повсеместного внедрения научно обоснованных протоколов и алгоритмов лечения минерально-костных нарушений и ренальной анемии.

– Какими вы видите перспективы развития отечественной нефрологии в будущем?

– В перспективе необходимо создание единого федерального регистра нефрологических больных. Информация об этой группе населения нашей страны позволит, на мой взгляд, более справедливо и обоснованно формировать тарифы на оказание различных видов нефрологической помощи. Несомненно, для успешного решения этой и многих других важных задач, касающихся вопросов обеспечения современными видами лечения пациентов с почечной патологией, назрела необходимость формирования Национального медицинского исследовательского центра, который будет осуществлять научно-исследовательскую и практическую деятельность в области нефрологии. ☺