

**Работа Территориального регистра ХПН  
Система оказания специализированной  
медицинской помощи реципиентам почечного  
аллотрансплантата в Новосибирской области**



**Галкина Е.В.**

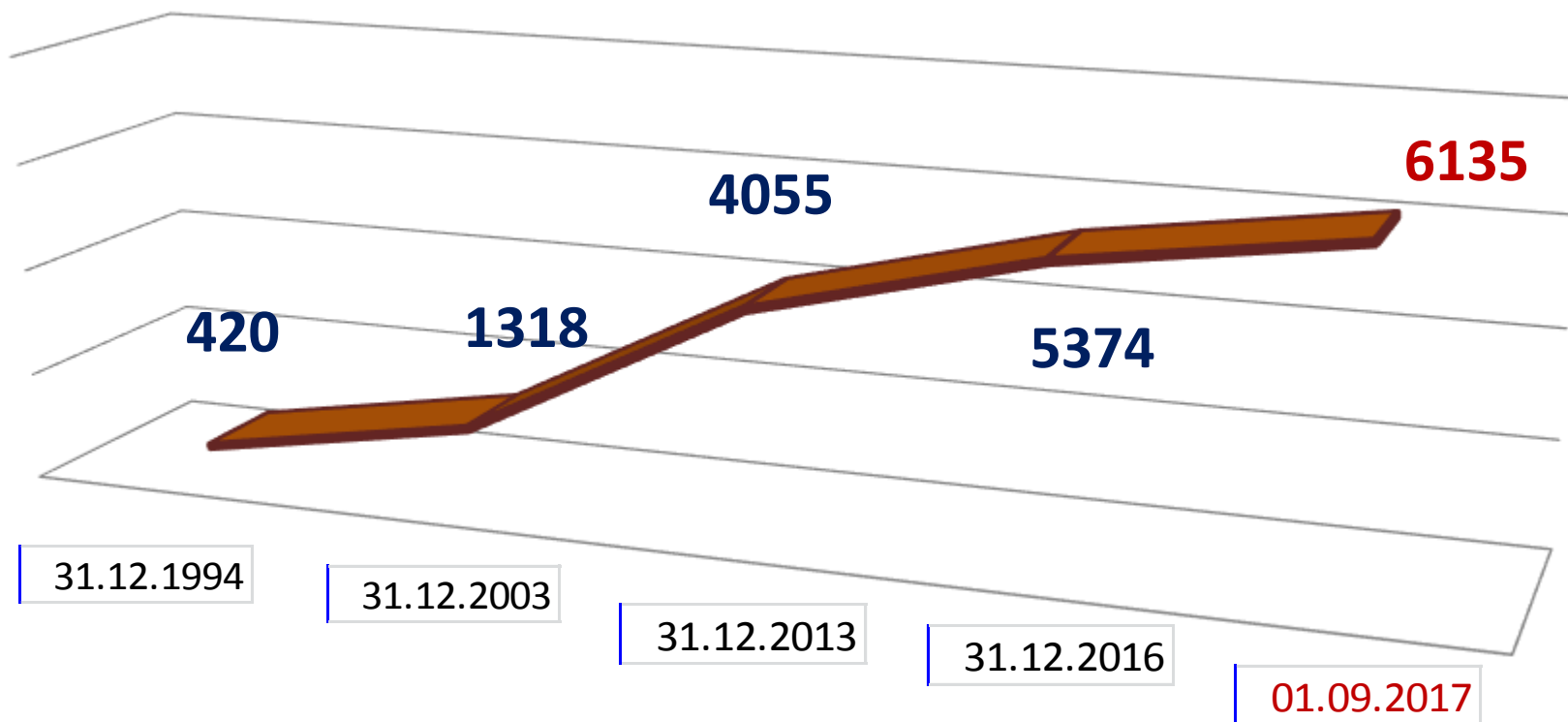
Главный нефролог Новосибирской области

23.09.17

# Территориальный регистр ХПН

- Существует с **1993 года** (Приказ УЗ Администрации НСО №229 от 14.12.1993)
- Форма его существования исторически менялась.
- С **1993 по 2008 г.г.** – Территориальный регистр пациентов с ХПН.
- **19.01.2009** Приказом ДЗ НСО №46 – Территориальный регистр разделен на Областной и Городской с единой компьютерной программой
- С **2015 года** – вновь единый Территориальный регистр ХПН (Приказ МЗ НСО №4393 от 31.12.14) на базе Областного нефрологического центра

# Динамика численности пациентов в территориальном регистре ХПН



# Структура территориального регистра ХПН (на 01.09.17)

- Численность пациентов в Регистре – **6135**
- Из них:
- жители сельских районов области 44%,  
жители г. Новосибирска – 56%.
- женщины – 55%, мужчины – 45%

# Структура причин ХПН у жителей Новосибирской области

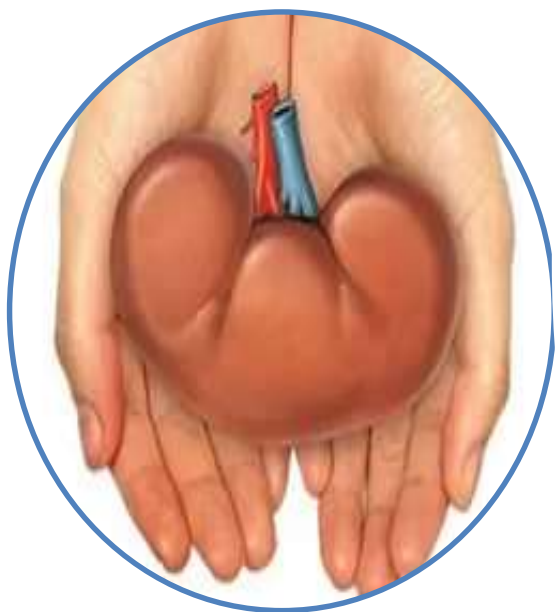
Заболевание, явившееся причиной ХПН	Абсолютное число	Удельный вес, %
Гипертонический нефроангиосклероз	<b>2489</b>	<b>40,6</b>
Диабетическая нефропатия (сахарный диабет 1 типа/2 типа)	<b>910</b> <b>(142/768)</b>	<b>14,8</b>
Хронический гломерулонефрит (морфологически подтвержденный/неподтвержденный)	<b>748</b> <b>(352/396)</b>	<b>12,2</b>
Пиелонефрит (первичный и вторичный)	<b>592</b>	<b>9,6</b>
Поликистоз	<b>262</b>	<b>4,3</b>
Тубулоинтерстициальный нефрит	<b>241</b>	<b>3,9</b>
Врожденные и наследственные заболевания почек (без поликистоза)	<b>171</b>	<b>2,8</b>
Поражение почек при системных заболеваниях соединительной ткани	<b>103</b>	<b>1,7</b>
Др. поражения почек	<b>619</b>	<b>10,1</b>

# Структура пациентов Регистра

(распределение по стадиям ХБП)

- **ХБПс3а** – 3164 пациента (51,6%)
- **ХБПс3б** – 320 пациентов (5,2%)
- **ХБПс4** – 1092 пациента (17,8%)
- **ХБПс5** – 1559 пациентов (25,4%)
  
- Всего – **6135** человек

# Заместительная почечная терапия в Новосибирской области (на 01.09.17)



Численность  
пациентов  
с ХБПс5,  
получавших ЗПТ  
на территории  
Новосибирской  
области,  
составляло

**858** человек

- **598** пациентов – ПГД

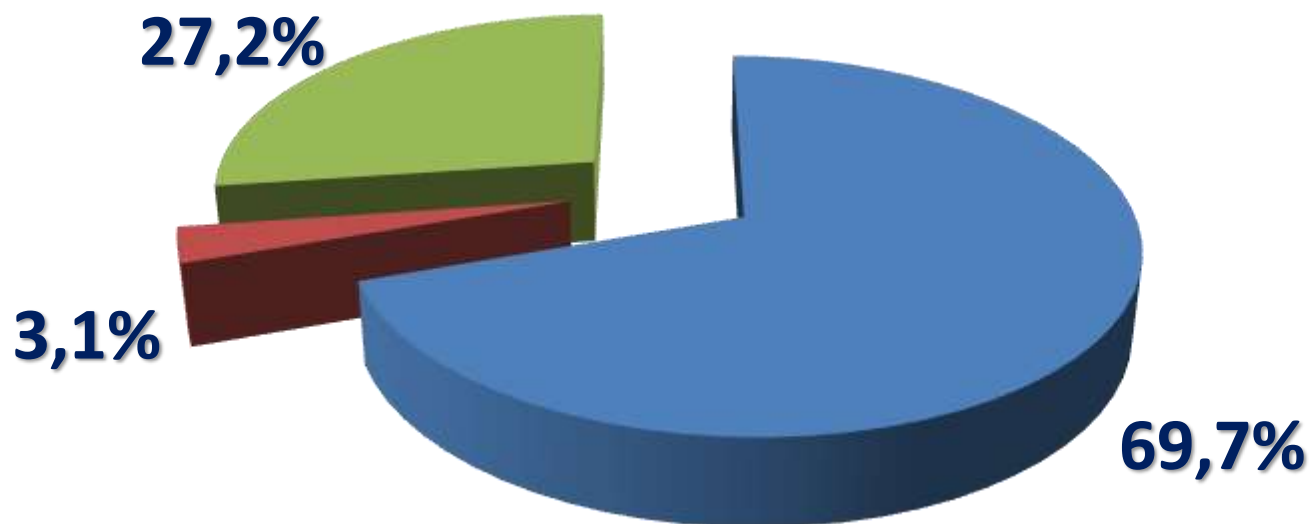


- **27** человек – АПД



- **233** реципиента почечного аллотрансплантата

# Соотношение разных видов ЗПТ на территории Новосибирской области (на 01.09.17)



- Программный гемодиализ
- Амбулаторный перитонеальный диализ
- Аллотрансплантация почки



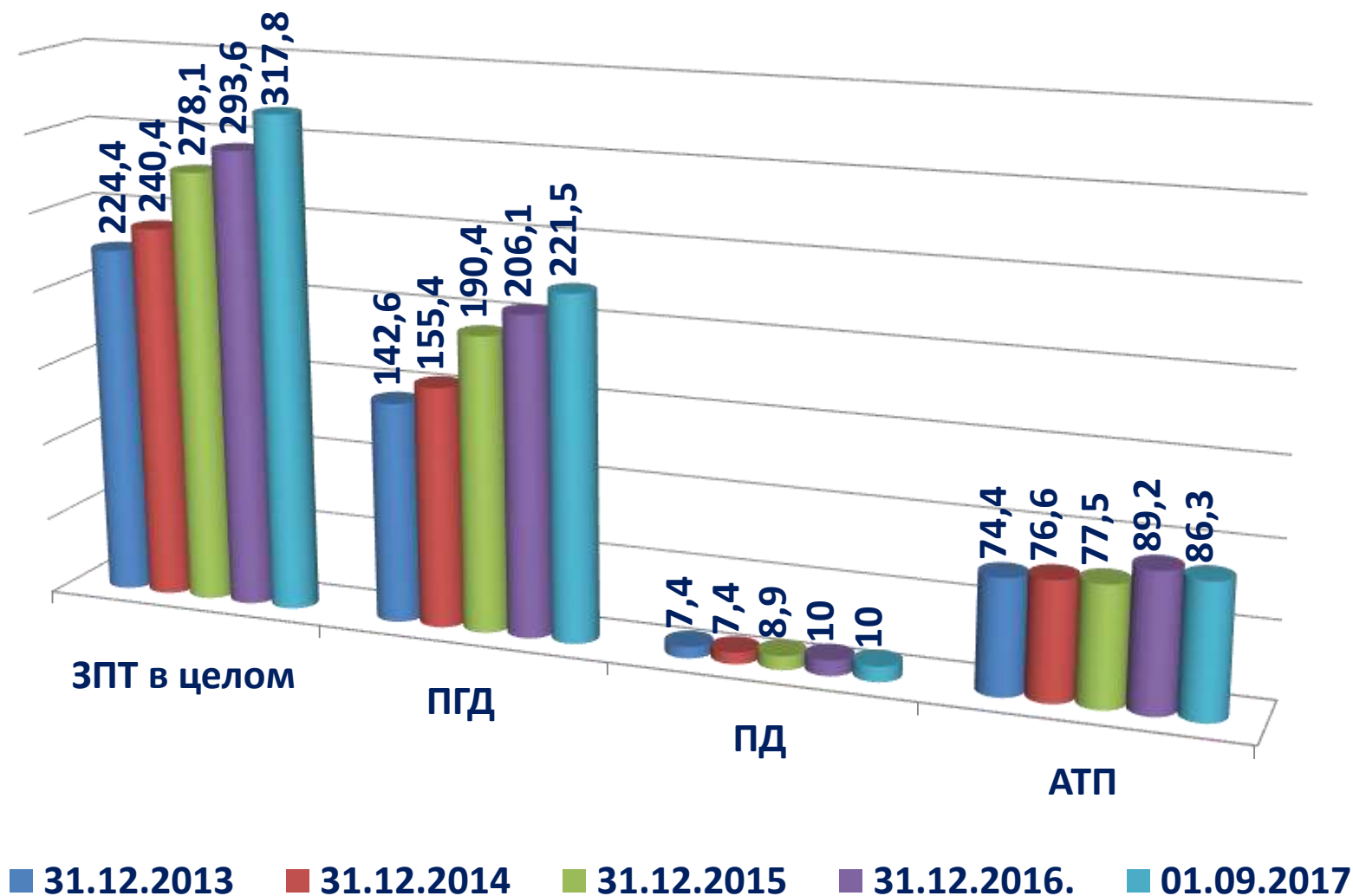
# Обеспеченность жителей заместительной почечной терапией на 31.12.13 (на 1 млн. населения)

Вид ЗПТ	Новосибирская область (население 2,7 млн)	Сибирский ФО	Средние показатели по РФ
Программный гемодиализ	142,6	158,3	183,4
Перитонеальный диализ	7,4	2,6	14,6
Аллотрансплантация почки	74,4	45,4	47,8
Все виды ЗПТ	224,4	206,3	245,7

**Обеспеченность жителей  
Новосибирской области  
заместительной почечной терапией  
на 01.09.17 (на 1 млн. населения)**

- Всеми видами ЗПТ – **317,8**
- Программным гемодиализом – **221,5**
- Перитонеальным диализом – **10,0**
- Реципиенты с функционирующим РАТ – **86,3**

# Динамика обеспеченности жителей Новосибирской области ЗПТ



# Территориальный регистр ХПН

## Функции нефролога Регистра

(определены Приказом МЗ НСО №4393 от 31.12.14):

- **Статистический учет пациентов** со СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> (с использованием компьютерной программы)
- **Консультативная помощь пациентам** с ХБПс3-5
- **Направление пациентов с ХБПс5** в нефрологические отделения города с целью своевременного формирования АВ-фистулы в качестве постоянного сосудистого доступа для ПГД, своевременной имплантации ПД-катетера (при планировании АПД как метода ЗПТ)
- **Направление пациентов с ХБПс5** в нефрологические отделения города с целью начала ЗПТ
- **Представление пациентов** с ХБПс5, введенных в ПГД, на Комиссию по ЗПТ (Комиссия распределяет пациентов между АДЦ)

# Каким образом формируется Регистр?

## На сегодняшний день

- Участковые терапевты обязаны **ежеквартально** передавать нефрологу Регистра информацию о пациентах с ХБПс3-5, проживающих на прикрепленных территориях, по форме, утвержденной Приказом МЗ НСО №4393 от 31.12.14.
- Информация передается на бумажных носителях или в электронном виде на эл. адрес Регистра ХПН.
- На сегодняшний день доступ к Регистру ХПН имеет только нефролог кабинета Регистра.

# Форма отчета участковых врачей-терапевтов

государственных медицинских организаций Новосибирской области  
о диспансеризации пациентов с хронической болезнью почек

№	ФИО пациента	Дата рождения	Адрес	Дата последнего осмотра	Креатинин крови и СКФ	Исход

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Должность и ФИО врача \_\_\_\_\_ Подпись врача \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

# Формирование Регистра ХПН

## Перспективы

- В настоящее время разрабатывается новая компьютерная программа «Регистр ХПН» в рамках Единой медицинской информационной системы, действующей на территории Новосибирской области, доступ к которой наряду с нефрологами ГБУЗ НСО будут иметь все участковые терапевты.
- Внедрение новой компьютерной программы позволит получать более полную информацию о пациентах с ХПН, проживающих на территории Новосибирской области

# Система оказания специализированной медицинской помощи реципиентам РАТ на территории Новосибирской области

- Отбор и подготовка пациентов к АТП ведется специалистами областного нефрологического центра (ОНЦ)
- При отсутствии явных противопоказаний к пересадке почки потенциальные реципиенты РАТ направляются для проведения комплексного обследования в отделение нефрологии или отделение по пересадке органов ГБУЗ НСО «ГНОКБ».
- По результатам проведенного обследования Консилиумом (с участием нефрологов, трансплантологов и врачей др. специальностей) принимается решение о возможности включения пациента в лист «ожидания» почечного аллотрансплантата.
- Лист «ожидания» почечного аллотрансплантата ведется нефрологом ОНЦ.



## Система оказания специализированной медицинской помощи реципиентам РАТ на территории Новосибирской области

- Пациенты с функционирующим почечным аллотрансплантатом, проживающие на территории НСО, находятся под наблюдением нефрологов ОНЦ.
- На базе областной поликлиники организован кабинет консультативного приема реципиентов РАТ.



## Система оказания специализированной медицинской помощи реципиентам РАТ на территории Новосибирской области

- Частота обращений реципиентов к нефрологам за консультативной помощью определяется сроком после аллотрансплантации.
- **В ранние сроки** после пересадки почки (1-2 месяц) - 1 раз в 7-14 дней.
- **3-12 месяц** после АТП – ежемесячно.
- «Стабильные» пациенты **со сроком после АТП более 1 года** - 1 раз в квартал (с контрольными анализами крови и мочи с целью коррекции терапии).



# Система оказания специализированной медицинской помощи реципиентам РАТ на территории Новосибирской области

- На всех пациентов (наряду с традиционными амбулаторными картами) **заведены папки диспансерного наблюдения реципиента**, в которых хранятся медицинские документы с момента пересадки (анализы, данные УЗИ, рентгенограммы, выписные эпикризы о госпитализациях).
- **С 2012 года ведется электронная база** медицинских данных реципиентов РАТ Новосибирской области
- При необходимости пациенты госпитализируются в отделение нефрологии ГБУЗ НСО «ГНОКБ».



# Показания к госпитализации реципиентов РАТ в нефрологическое отделение ГНОКБ

- появление дисфункции почечного аллотрансплантата
- появлении протеинурии, гематурии
- необходимости в коррекции иммуносупрессивной терапии (при невозможности осуществления ее в амбулаторных условиях)
- развитии осложнений иммуносупрессии
- комплексное обследование с целью своевременного выявления осложнений многолетней иммуносупрессии у пациентов с «большими» сроками после АТП



## Система оказания специализированной медицинской помощи реципиентам РАТ на территории Новосибирской области

- С целью уточнения причины дисфункции пересаженной почки, появления протеинурии, эритроцитурии при госпитализации пациентов в нефрологическое отделения ГНОКБ выполняются **нефробиопсии с обязательным иммунофлюоресцентным исследованием биоптата.**
- Наличие в штате ГНОКБ квалифицированного патоморфолога-нефролога позволяет на 3-5 сутки от момента нефробиопсии получать морфологическое заключение.

# Реципиенты ренального АТ

(данные на 01.09.17)

- Всего **233** пациента с функционирующим РАТ (45 из них имеют трансплантат от родственных доноров, 2 – от живых неродственных доноров).
- После повторных аллотрансплантаций почки наблюдаются **13** человек (5,6%).
- **16** пациентам (6,9%) была выполнена **додиализная пересадка**.
- **80%** пациентов прооперированы в ГБУЗ НСО «ГНОКБ»; 20% пациентов - в других центрах трансплантации РФ (Москва, Барнаул, Кемерово) и за границей (Германия, Израиль, Пакистан).

# Реципиенты ренального АТ

(данные на 01.09.17)

- Возраст больных на момент пересадки варьировал от 2 до 68 лет (средний возраст - 41 год).
- 54% реципиента - жители города Новосибирска, 46% - жители сельских районов Новосибирской области.
- Среди больных с АТП преобладают мужчины (66,4%)

# Структура причин ХПН у реципиентов РАТ

Заболевание, явившееся причиной почечной недостаточности	Данные по НСО (на 31.12.13), %	Данные по РФ (на 31.12.13), %	Данные по НСО (на 01.09.17), %
Хронический гломерулонефрит	65,3	58,8	52,4
Врожденные и наследственные заболевания почек (без учета поликистоза)	9,1	9,7	12,6
Пиелонефрит	6,25	8,1	9,0
Поликистоз почек	1,7	5,1	7,3
Диабетическая нефропатия	5,1	5,8	6,7
ХПН неясной этиологии	0,6	2,8	0,5
Поражение почек при системных заболеваниях	1,7	2,8	3,5
Гипертензивная нефропатия	4,5	2,1	5,5
Другие поражения почек	0	2,1	0,4
Интерстициальный нефрит	5,7	2,1	2,1
Амилоидоз	0	0,3	0



# Иммуносупрессивная терапия у реципиентов РАТ

- **95%** пациентов получают **трехкомпонентную иммуносупрессию:**
  - и/р кальцинейрина+ММФ (МК)+ГКС;
  - и/р кальцинейрина+азатиоприн+ГКС;
  - и/р кальцинейрина+эверолимус+ГКС
- **5%** пациентов получают **двухкомпонентную иммуносупрессию:**
  - и/р кальцинейрина+ММФ (МК);
  - и/р кальцинейрина+эверолимус;
  - и/р кальцинейрина+азатиоприн;
  - и/р кальцинейрина+ГКС

# Иммуносупрессивная терапия у реципиентов РАТ

- **Ингибиторы кальцинейрина:**  
62% пациентов – на циклоспорине;  
38% - на такролимусе;
- Среди получающих **микофенолаты:**  
77% пациентов – МК;  
23% - ММФ

# Иммуносупрессивная терапия у реципиентов РАТ

- Дозы такролимуса, циклоспорина и эверолимуса подбираются под контролем концентрации препаратов в крови.
- **Мониторинг концентрации ингибиторов кальцинейрина и эверолимуса** осуществляется на базе областного нефрологического центра бесплатно для пациентов



# Выбывшие из под наблюдения за последние 10 лет

**Всего выбыло – 63 пациента**

Из них:

- **возврат на ПГД** - 41 пациент (на момент утраты функции РАТ срок после пересадки составлял от 6 месяцев до 20 лет)
- **летальный исход** с функционирующим РАТ – 11 человек
- **смена места жительства** – 11 пациентов

# Причины утраты функции трансплантата, возврата на ПГД

- **Гломерулонефрит – 5 человек**
  - ФСГС – 1 пациент (срок после АТП – 5 лет)
  - Возвратная IgA-нефропатия – 4 пациента (срок после АТП от 9 до 15 лет)
- **ВКV-нефропатия – 6 человек**  
(срок после АТП от 8 месяцев до 3 лет)

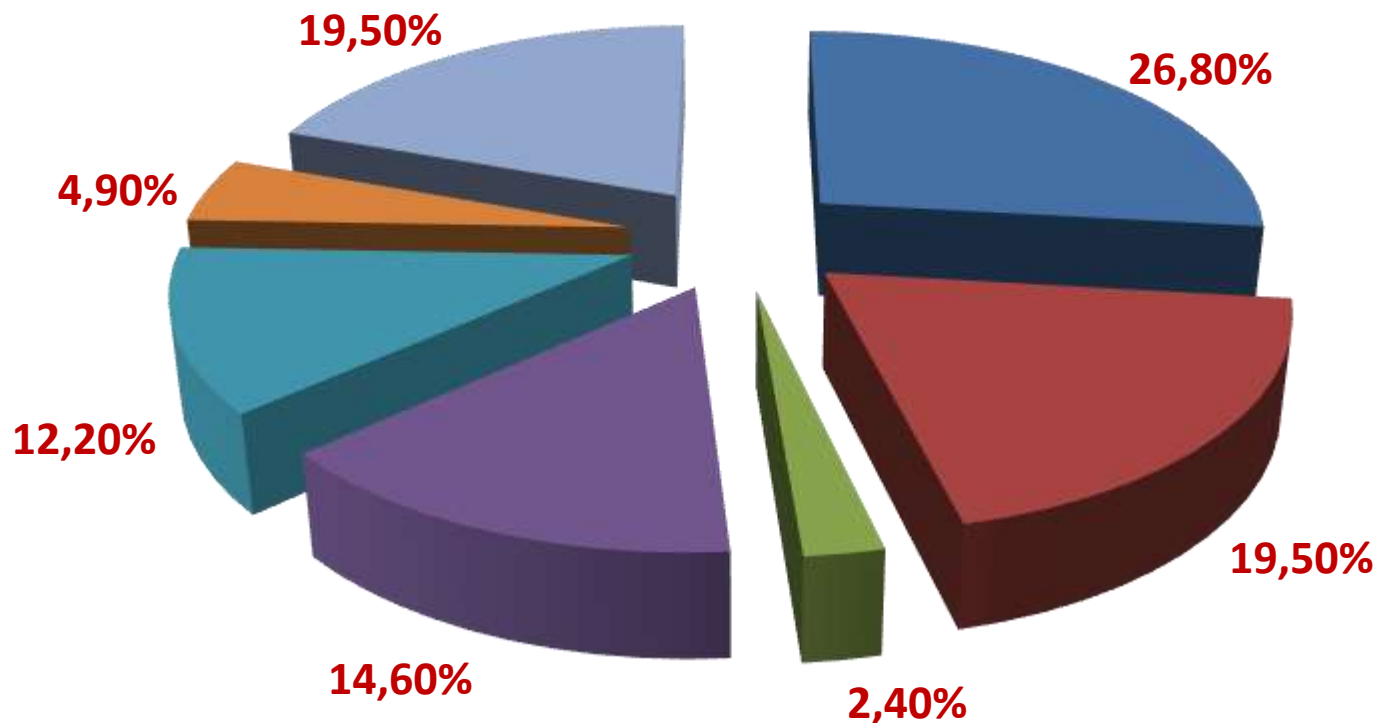
# Причины утраты функции трансплантата, возврата на ПГД

- **Хроническое отторжение** – 8 пациентов  
(срок после АТП от 2 до 7 лет)
- **Острый криз отторжения** – 1 (через 6  
месяцев после АТП)
- **Хронический пиелонефрит трансплантата**  
– 2 пациента (со сроком после АТП – 5 лет)

# Причины утраты функции трансплантата, возврата на ПГД

- **Хроническая нефротоксичность СNI + хроническая трансплантационная нефропатия - 6 пациентов (срок после АТП от 6 до 16 лет)**
- **Хроническая трансплантационная нефропатия - 5 пациентов (срок после АТП от 6 до 16 лет)**
- **Дисфункция трансплантата неуточненного генеза – 8 пациентов (срок после АТП от 12 до 20 лет)**

# Структура причин утраты функции РАТ



- ХТН и хр.нефротоксичность CNI+ХТН
- Хр. Отторжение
- Острый криз отторжения
- ВКВ-нефропатия
- Гломерулонефрит
- Хр.пиелонефрит трансплантата
- Медленно прогрессирующая дисфункция трансплантата неуточненного генеза



# Летальные исходы у реципиентов РАТ за последние 10 лет

**Всего умерло – 11 человек с функционирующим РАТ**

**Причины летальных исходов:**

- инфекционные осложнения: 4 пациента**
- сердечно-сосудистые осложнения: 4 пациента**
- онкология: 2 пациента**
- цирроз печени: 1 пациент**

# Инфекционные осложнения как причины летальных исходов у реципиентов РАТ

## 4 пациента:

- Острый деструктивный пиелонефрит (апостематоз) трансплантата, уриногенный сепсис, инфекционно-токсический шок, отек головного мозга – срок после АТП 6 месяцев
- Дивертикулит. Перитонит. Абдоминальный сепсис – срок после АТП 4 месяца
- Вирусно-бактериальная пневмония, сепсис – 2 пациента со сроками после АТП 3 и 4 года

# Сердечно-сосудистые осложнения как причины летальных исходов у реципиентов РАТ

## 4 пациента:

- Острый инфаркт миокарда - 2 пациента  
(сроки после АТП 6 и 7 лет)
- Внезапная коронарная смерть от фатальных нарушений сердечного ритма – 2 пациента  
(сроки после АТП 5 и 6 лет)

# Онкологические заболевания как причина летальных исходов у реципиентов РАТ

## 2 пациента:

- Меланома – срок после АТП 5 лет
- Саркома верхнечелюстной кости – срок после АТП 17 лет

# Летальные исходы у реципиентов РАТ

- **1 случай цирроза печени вирусной этиологии (HBV+HCV)**
- Умерла от печеночной комы
- Срок после АТП 10 лет

## Длительность наблюдения за реципиентами РАТ (данные на 01.09.17)

- До 1 года от момента пересадки – 23 пациента (9,9%)
- 1-3 года – 24 пациента (10,3%)
- 3-5 лет – 54 пациента (23,2%)
- **5-10 лет – 101 пациент (43,3%)**
- Более 10и лет – 31 пациент (13,3%)
- **Максимальный срок после АТП – 26 лет**

# Функциональная способность РАТ у реципиентов Новосибирской области (на 01.09.17)

ХБПс1 (СКФ более 90 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>) - 2,5%

**ХБПс2 (СКФ 90-60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>) – 36,4%**

ХБПс3а СКФ 59-45 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> – 29,6%

ХБПс3б СКФ 44-30 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> – 20,5%

ХБПс4 СКФ 29-15 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> – 9,8%

ХБПс5 СКФ менее 15 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> – 1,2%

# Аллотрансплантация почки в Новосибирской области

- За последние 10 лет на территории Новосибирской области сложилась **эффективно функционирующая система оказания специализированной медицинской помощи реципиентам почечного аллотрансплантата.**
- О качестве оказания медицинской помощи этой категории **нефрологических больных** свидетельствуют **показатели выживаемости трансплантатов и реципиентов.**



- **Пятилетняя выживаемость реципиентов РАТ**  
в Новосибирской области  
(точка отсчета – с 3го месяца после АТП;  
конечная точка – летальный исход с  
функционирующим АТ) – **96,3%**
- **Пятилетняя выживаемость ренальных  
аллотрансплантатов**  
(точка отсчета – с 3го месяца после АТП;  
конечная точка – возврат на ПГД или  
летальный исход) – **92,6%**



**Спасибо за внимание!**