



# Домашний диализ: тенденции в мире, перспективы в России

ВИШНЕВСКИЙ К.А.

# Доклад Вишневого К.А. XX Северо-Западная нефрологическая школа РДО 28-29 мая 2021

## Прецедент

---

**Преце́дент** (от лат. praecedens — предшествующий) — случай или событие, имевшее место в прошлом и служащее примером или основанием для последующих действий в настоящем

*Ожегов С. И., Шведова Н. Ю.* Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений / Российская академия наук. Институт русского языка им. В. В. Виноградова. — 4-е изд., дополненное. — М.: Азбуковник, 1999. — 944 с.

# Домашний гемодиализ: были ли прецеденты?

---

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**ПРИКАЗ от 25 апреля 2003 г. N 190**  
**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ОТРАСЛЕВОГО СТАНДАРТА "ОТДЕЛЕНИЕ**  
**ДИАЛИЗА. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПО БЕЗОПАСНОСТИ"**

5.6. В конце срока эксплуатации аппарата "искусственной почки" (срок, как правило, указывается фирмой-изготовителем) его необходимо подвергнуть экспертной оценке на предмет возможности дальнейшего использования... Аппарат, не подлежащий интенсивной (многосменной, ежедневной) эксплуатации в медицинской организации по заключению экспертной комиссии, но не представляющий опасности для пациента может быть безвозмездно передан пациенту для проведения индивидуального гемодиализа в домашних условиях. Передача оформляется двусторонним соглашением между пациентом или его представителем и медицинской организацией.

# Немногочисленные прецеденты гемодиализа на дому в России

---

- **ЮВА**, Генеральный секретарь ЦК КПСС
- **НВР**, Советский и российский музыкант, Народный артист Российской Федерации
- **ЛАФ**, Советский и российский актёр театра и кино, народный артист Российской Федерации

XX Северо-Западная  
нефрологическая школа РДО  
28-29 мая 2021

# Мировая история ДГД: от прецедентов к программе

---

- Первая процедура Home HD была выполнена Юкихико Ноуз в Японии в 1961 году
- Затем Scribner и Shaldon в 1963 и 1964, соответственно
- В 1971 группа под руководством Alwall инициировали программу домашнего ГД в клинике Лундского университета (Швеция)
- В 1994 группа Uldall впервые применила модальность 8-ми часового ночного ГД (пять ночей из семи в неделю)

# Аппараты для ДГД: миниатюрность, простота, функциональность



Baxter VIVIA



NxStage System One



Quanta SC+



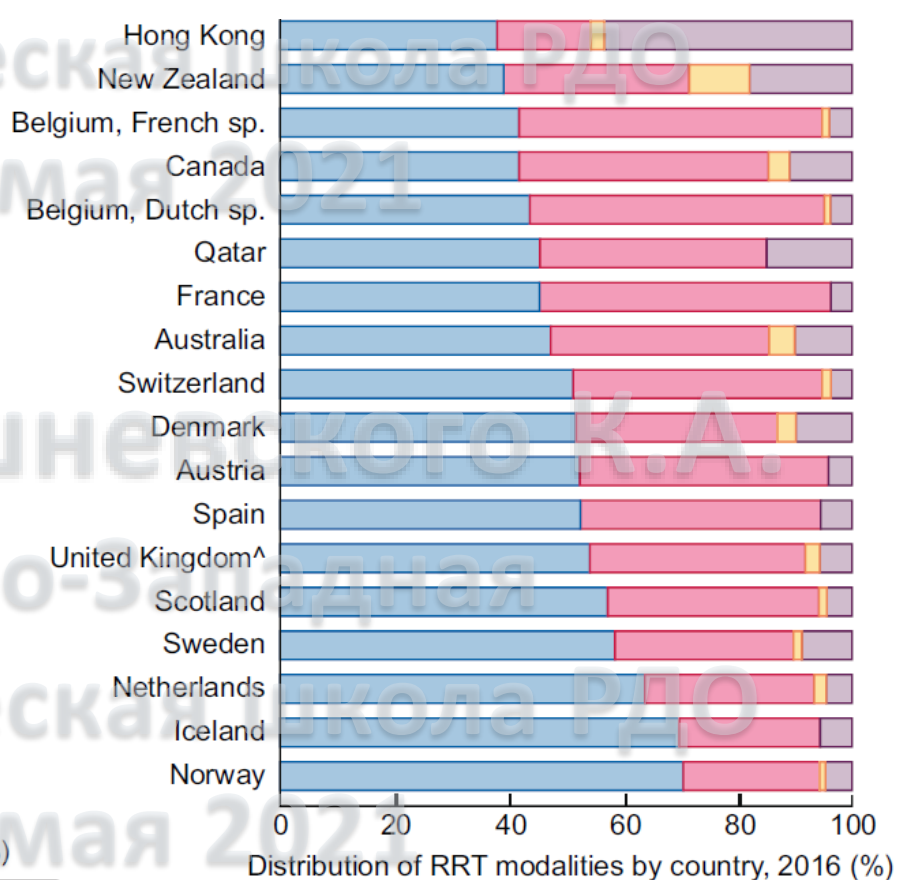
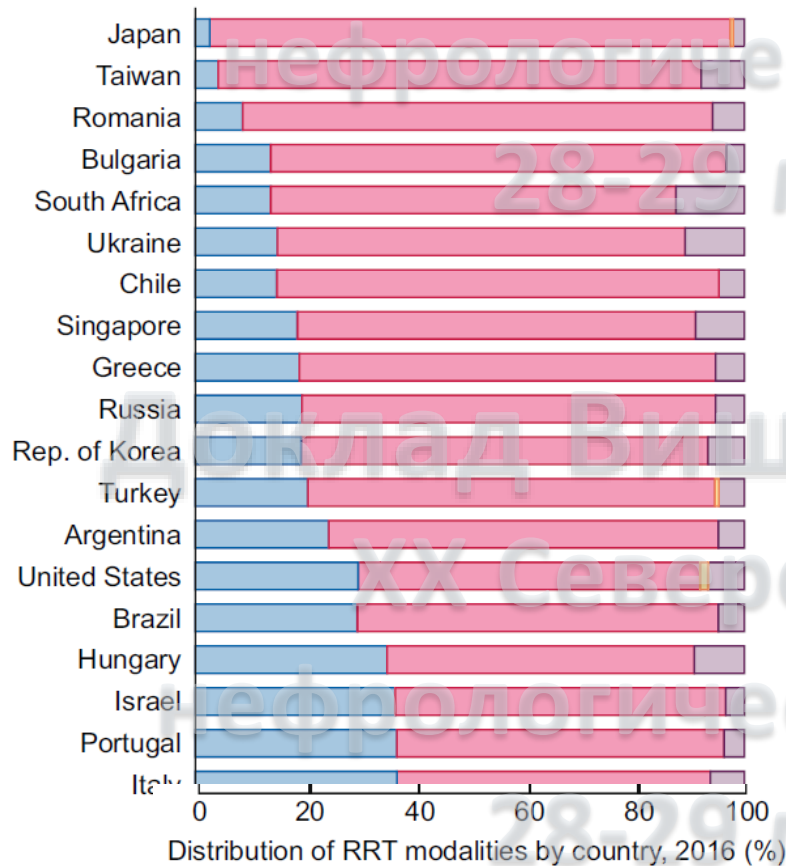
2008K@Home



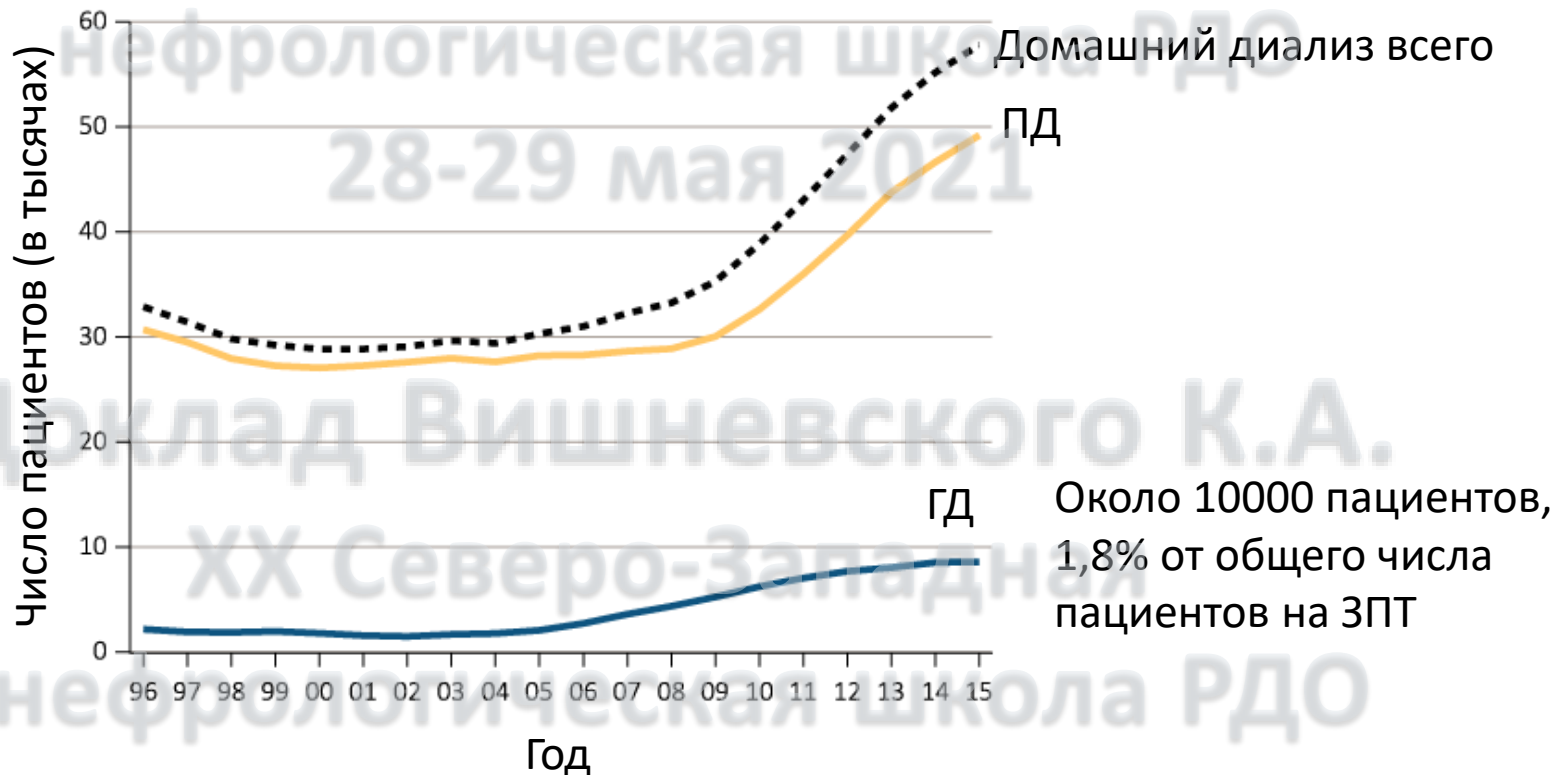
R2D2



# Карта распределения модальностей ЗПТ



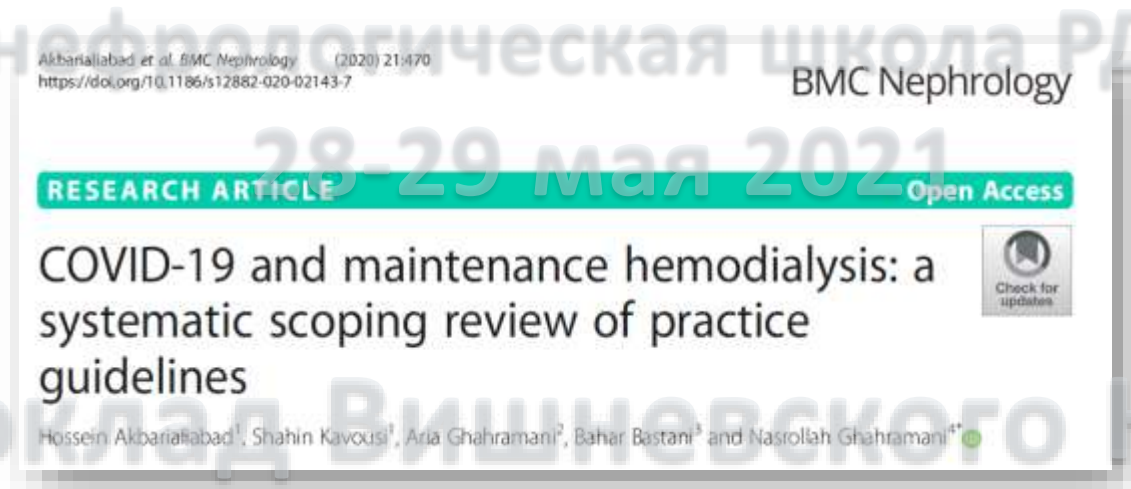
# Доклад Вишневого К.А. Данные регистра USRDS



Из истории: в начале 70-х более 40% пациентов в США получали ДГД



# Домашний диализ в эпоху COVID-19



Рекомендации по домашнему диализу:

«...Для большинства пациентов домашний диализ (перитонеальный диализ или домашний гемодиализ) может быть адекватной альтернативой, так как он сочетает диализ с социальным дистанцированием и устранением потребностей в транспортировке»

## Lessons Learnt during the COVID-19 Pandemic: For Patients with End-Stage Renal Disease, We Should Prioritize Home-Based Treatment and Telemedicine

Уроки, усвоенные во время пандемии COVID-19: пациентам с тХБП следует отдавать приоритет лечению на дому и телемедицине

Giuliano Brunori<sup>a</sup> Gianpaolo Reboldi<sup>b</sup> Filippo Aucella<sup>c</sup>

## Telehealth for Home Dialysis in COVID-19 and Beyond: A Perspective From the American Society of Nephrology COVID-19 Home Dialysis Subcommittee

Телемедицина для домашнего диализа во время пандемии COVID-19 и дальше: взгляд подкомитета по домашнему диализу при COVID-19 Американского общества нефрологов

Susie Q. Lew, Eric L. Wallace, Vesh Srivatana, Bradley A. Warady, Suzanne Watnick, Jayson Hood, David L. White, Vikram Aggarwal, Caroline Wilkie, Mihran V. Najjayan, Mary Gellens, Jeffrey Perl, and Martin J. Schreiber

AJKD Vol 77 | Iss 1 | January 2021

ACKD

## Home Dialysis in the Coronavirus Disease 2019 Era

Домашний диализ в эпоху COVID-19

Preethi Yerram and Madhukar Misra

Adv Chronic Kidney Dis. 2020;27(5):442-446

Editorial

Kidney Medicine

## Home Dialysis in the Time of COVID-19: Reflections on Rapidly Changing Policies

Домашний диализ во время COVID-19: размышления о быстро меняющейся политике

Mala Sachdeva, Konar D. Jhaveri, and Steven Fishbane

Kidney Med Vol 3 | Iss 1 | January/February 2021

# ПД как метод выбора в эпоху COVID-19

Работа	Участники	Дизайн	Результат
Italian Society of Nephrology COVID Survey 2020	4139 пациентов ПД	Наблюдательное	<b>Заболеваемость</b> COVID-19 у пациентов ПД была <b>ниже</b> , чем у пациентов ГД (1,38 против 3,55%).
Jiang et al., China 2020	818 пациентов ПД	Наблюдательное	Заболеваемость симптоматическим COVID-19 у пациентов ПД была <b>близка к таковой в общей популяции</b> .
Ronco et al., Veneto 2020	130 пациентов ПД	Наблюдательное	ПД позволяет значительно <b>снизить уровень заболеваемости</b> COVID-19
Cairns et al., Kings College Hospital, London 2020	32 больных ОПП	Наблюдательное	<b>Успешная терапия ОПП</b> с использованием ПД у 27 больных, без значимых осложнений
Naljayan et al., Louisiana State University School of Medicine 2020	18 больных ОПП	Наблюдательное	12 больных продолжают получать экстр ПД 2 выписаны на ПАПД 1 частичное восстановление 3 умерли

# Портативный домашний монитор для ежедневного низкопоточного гемодиализа в борьбе со вспышкой COVID-19

Nephrol Dial Transplant (2020) 35: 2200–2202  
doi: 10.1093/ndt/gfaa201  
Advance Access publication 26 August 2020

**ndt**  
Nephrology Dialysis Transplantation

Portable low-flow daily home haemodialysis monitor to cope with the COVID-19 outbreak

Delphine Kassim, Victoria Sperka, Clement Vachey, Caroline Roubiou, Didier Ducloux and Cécile Courivaud



<https://www.physidia.com>

Для пациентов с подтвержденным COVID-19 (легкое или среднетяжелое течение) или подозрением: гемодиализ (S3 PhysiDia) в «амбулаторной зоне COVID» в одноместной палате

# Телемедицина – обязательное условие для развития домашних методов ЗПТ

---

- Телемедицина для ДД может в первую очередь использоваться для трех целей:
  1. Замена ежемесячного личного посещения
  2. Удаленный мониторинг пациентов
  3. Обеспечение дистанционного обучения
- Телездравоохранение может расширить доступ к домашнему диализному лечению, тем самым увеличивая его распространенность за счет преодоления географических и социально-экономических барьеров и повышения комфорта пациентов и врачей с помощью домашних методов



# Доклад Вишневого К.А. Основные виды ДГД

Классический ГД	4 часа * 500 мл/мин * 3 раза в неделю
Короткий ежедневный ГД	2 часа * 500 мл/мин * 6 раз в неделю
Короткая ежедневная ГДФ	2 часа * 700-800 мл/мин * 6 раз в неделю
Продленный ночной ежедневный ГД	8 часов * 300 мл/мин * 6 раз в неделю

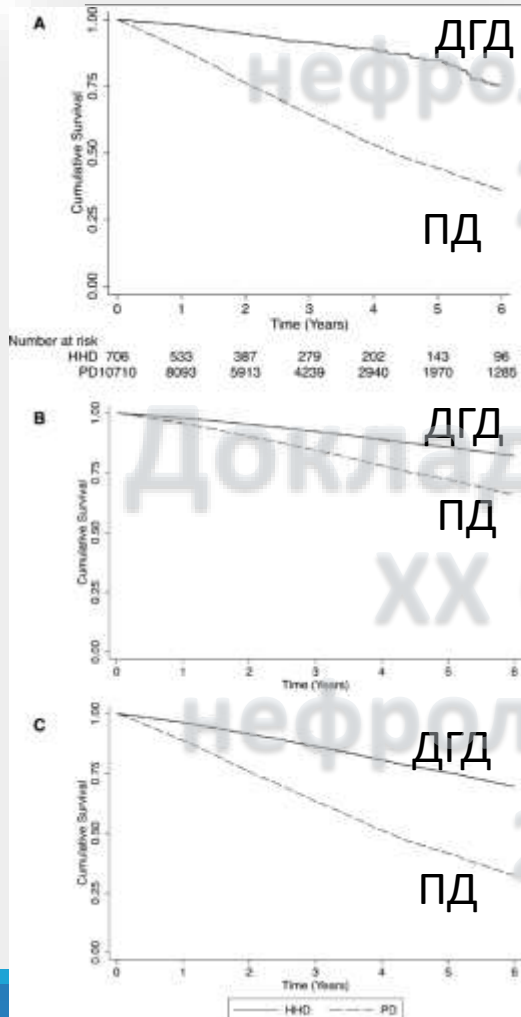




# Преимущества ежедневного ДГД

Эффективное очищение (мочевина, креатинин, мочевая кислота и $\beta$ 2-M)	Увеличение толерантности к физической нагрузке Улучшение состояния питания
Эффективное удаление фосфора и значительное снижение потребности в фосфат-связывающих препаратах	Устранение необходимости в диетических ограничениях Улучшение качества сна
Снижение уровня воспалительных маркеров	Снижение выраженности ночного апноэ
Лучший контроль анемии и снижение доз ЭПО и Fe	Снижение уровня FGF-23
Лучший контроль баланса жидкости	Снижение общего уровня гомоцистеина Улучшение памяти и внимания
Улучшение контроля АД и снижение доз или отмена антигипертензивных препаратов	Снижение депрессии и выраженности усталости после процедуры ГД
Значительное снижение индекса массы левого желудочка	Увеличение уровней половых гормонов
Увеличение фракции выброса	Улучшение фертильности и вероятности удачной беременности родов
Снижение частоты судорог и эпизодов гипотонии во время диализа	Повышение качества жизни
Улучшение синдрома беспокойных ног	Снижение стоимости лечения
Увеличение силы мышц	Увеличение выживаемости

# Выживаемость лучше при домашнем ГД, чем при ПД



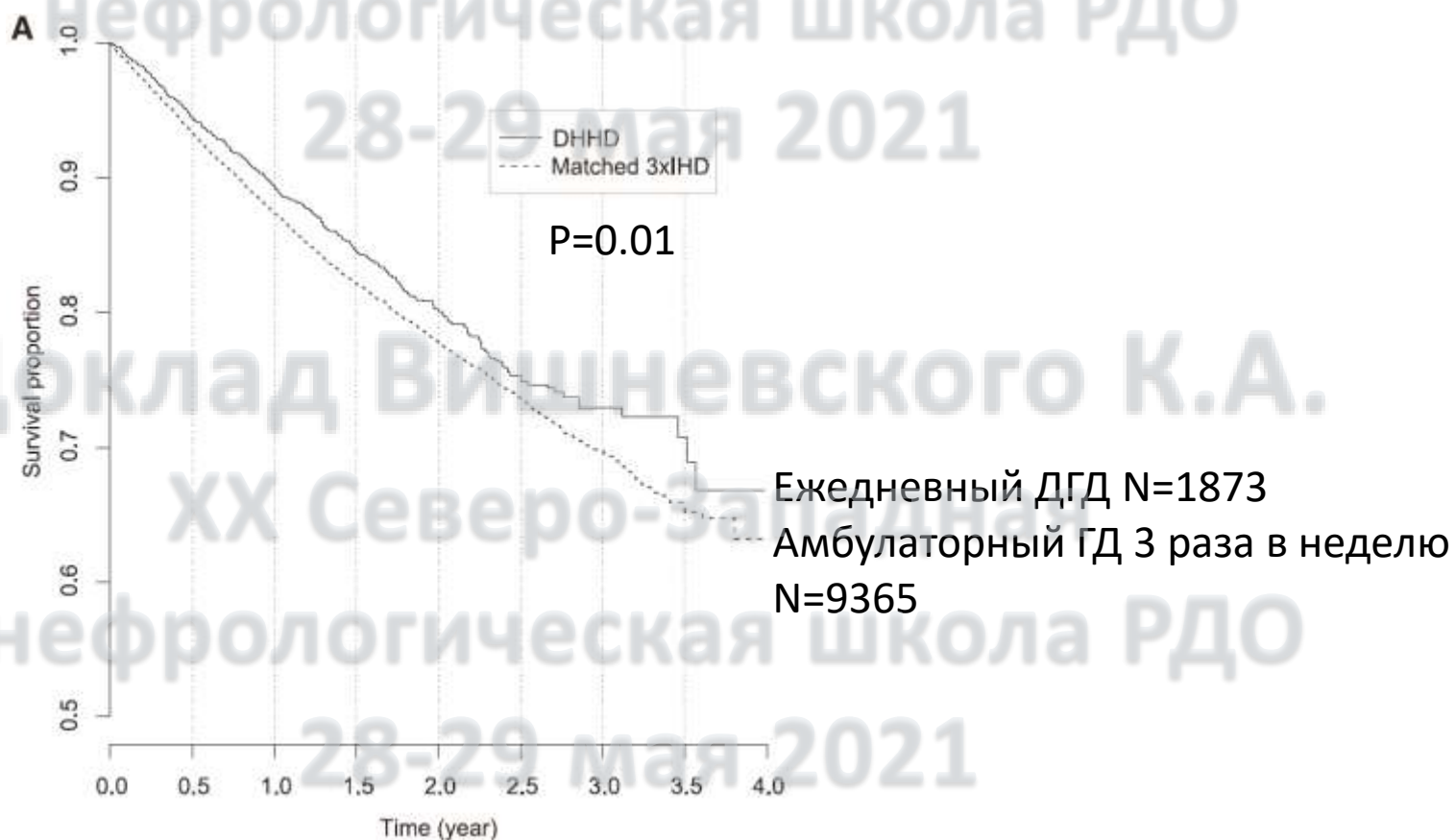
N= 11,416 (10710 – ПД, 706 – ДГД)

Нескорректированная кривая выживаемости  
Каплана-Мейера (**log-rank  $P < 0.001$** )

Скорректированная кривая выживаемости: 50 лет, мужчины,  
не австралийцы, негломерулярные заболевания почек и без  
диабета, ИБС, заболеваний периферических сосудов ( **$P < 0,001$** )

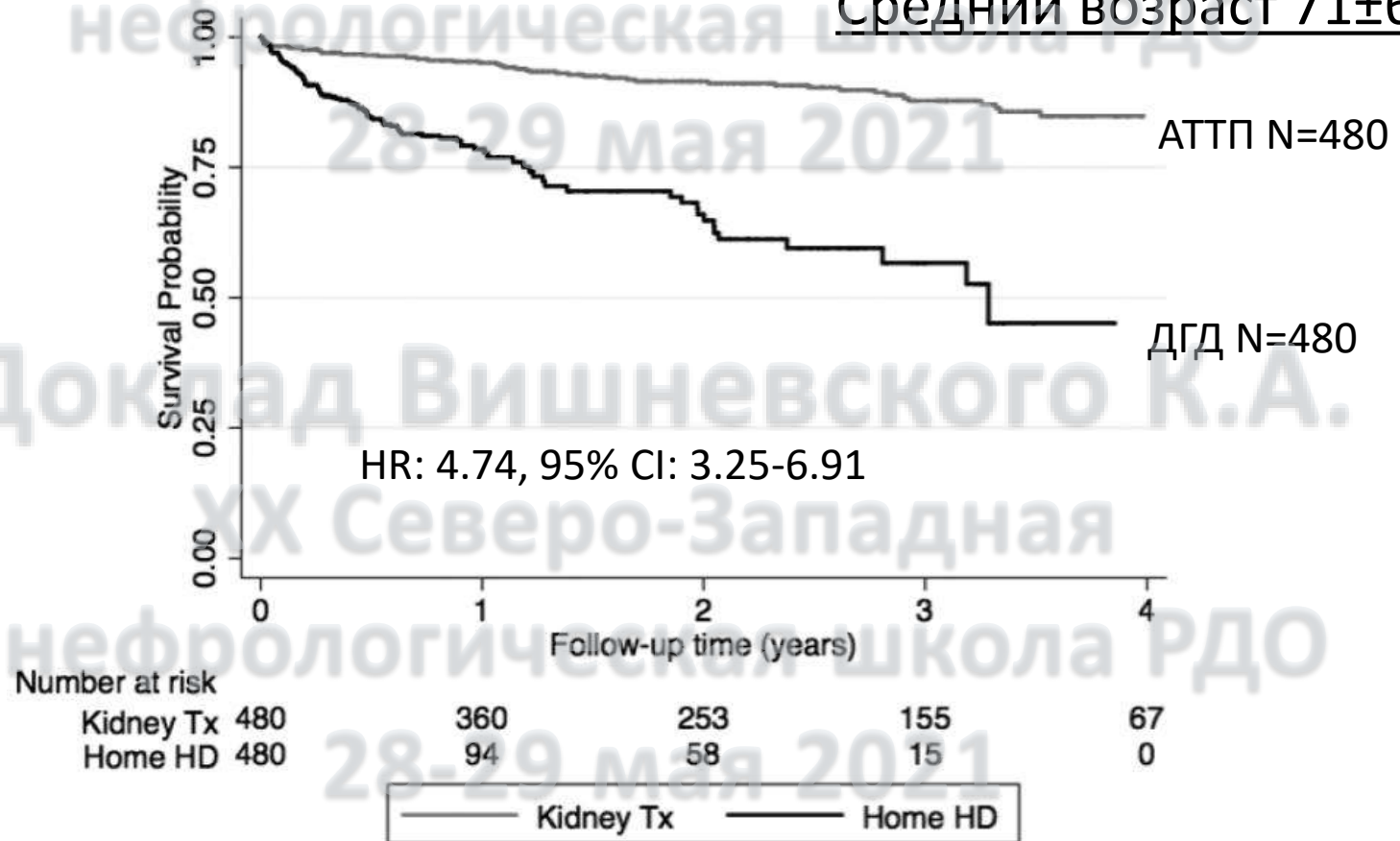
Скорректированная кривая выживаемости: 60 лет, женщины,  
не австралийцы, с негломерулярным заболеванием почек,  
диабетом и ИБС, без заболеваний периферических сосудов ( **$P < 0,001$** )

Выживаемость *несколько* лучше при ежедневном домашнем ГД, чем при амбулаторном ГД 3 раза в неделю

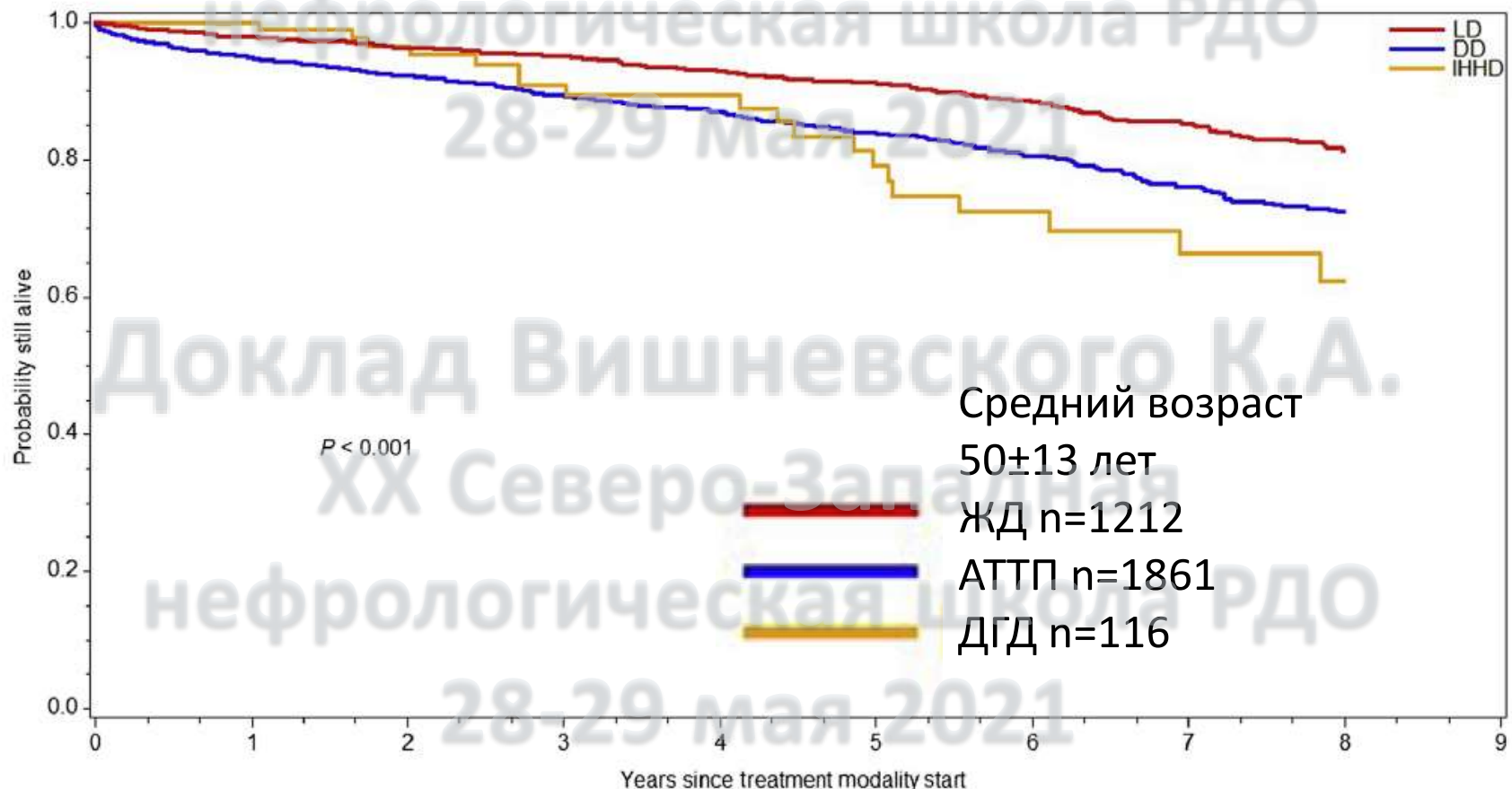


# Выживаемость хуже при домашнем ГД, чем после ТП

Средний возраст 71±6 лет



# Выживаемость сравнима при ДГД и АТПП, лучше – при пересадке от живого донора



# Доклад Вишневого К.А. XX Северо-Западная нефрологическая школа РДО 28-29 мая 2015 г.

## Препятствия для ДГД

- Отсутствие мотивации и приверженности организаторов здравоохранения + отсутствие регламентирующих документов
- Низкая осведомленность (компетентность, опыт) медицинского персонала в отношении ДГД
- Низкая осведомленность пациентов
- Увеличение возраста и числа сопутствующих заболеваний пациентов
- Ограниченные жилищные условия
- Отсутствие уверенности пациента в эффективности ДГД
- Боязнь самолечения (в том числе, пункции фистулы)
- Ограничения сосудистого доступа
- Страх осложнений терапии ГД в отсутствие поддержки медсестер
- Сложность АИП
- Отсутствие или недостаточная поддержка семьи
- Воспринимаемое бремя для членов семьи
- Отсутствие централизованной программы
- Отсутствие или недостаточный бюджет
- Отсутствие или неадекватные стимулы (включая финансовую поддержку врачей, учебного персонала и коммунальные расходы)



# Структура центра домашнего ГД

XX Северо-Западная

нефрологическая школа РДО



XX Северо-Западная

нефрологическая школа РДО

28-29 мая 2021

# Курс «молодого бойца» ДГД

Неделя	Темы	Цели
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Общие вопросы ЗПТ</li><li>• Словарь терминов</li><li>• Правильная техника мытья рук</li><li>• Самостоятельное определение показателей (пульс, давление, вес)</li><li>• Сосудистый доступ</li><li>• Введение в руководство пользователя АИП</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Понимание концепции ЗПТ и ДГД</li><li>• Обучение самостоятельным навыкам</li></ul>
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Наблюдение за процессом процедуры</li><li>• Интерпретация показателей диализа и объективных данных</li><li>• Настройка АИП</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Настройка аппарата с использованием руководства пользователя</li></ul>
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Подготовка оборудования</li><li>• Процедура отключения</li><li>• Управление аварийными сигналами</li><li>• Самостоятельная пункция сосудистого доступа</li><li>• Выполнение заданий под руководством тренера</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Настройка аппарата без использования руководства пользователя</li></ul>

# Курс «молодого бойца» ДГД

Неделя	Темы	Цели
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Управление аварийными сигналами</li><li>• Коррекция осложнений</li><li>• Встреча с техником для изучения технических аспектов (АИП и водоподготовка)</li><li>• Процедура рециркуляции</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Самостоятельная пункция сосудистого доступа (может потребоваться дополнительное время)</li><li>• Контроль над осложнениями и аварийными ситуациями</li></ul>
5	<ul style="list-style-type: none"><li>• Пациент выполняет процедуру один, в отсутствие медицинской сестры</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Обеспечить полное независимое самообслуживание</li></ul>
6-8	<ul style="list-style-type: none"><li>• Само-диализ до готовности для домашнего ГД</li><li>• Симуляция тревог и потенциальных осложнений</li><li>• Формальный экзамен</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Полная независимость</li><li>• Начало ДГД</li></ul>

*This is something very similar...*



# «Критерии включения» для ДГД

- Пациент (или его родственник) способен физически и когнитивно выполнять процедуру
- Пациент мотивирован и хочет изучить технику процедуры
- Пациент хочет продолжить работу или обучение
- Пациент переведен с ПД, но хочет продолжить терапию дома
- Пациенты со следующими заболеваниями и состояниями:
  - Тяжелое ночное апноэ
  - Высокая гиперфосфатемия
  - Тяжелая сердечная недостаточность
  - Асцит
  - Выраженная гипергидратация
  - Неконтролируемая гипертензия
  - Симптоматическая гипотония, судороги или тошнота на обычных ГД
  - Неадекватный контроль уремических симптомов на обычных ГД
  - Чрезмерное время восстановления после обычного ГД
- Беременные или планирующие забеременеть женщины

# Доклад Вишневого К.А.

## «Критерии невключения» для ДГД

---

- Нестабильность состояния (например, неконтролируемая аритмия, приступы эпилепсии и тд)
- Отсутствие подходящего сосудистого доступа
- Поведенческие проблемы (например, неконтролируемый психоз или беспокойство, постоянное употребление инъекционных наркотиков и злоупотребление алкоголем)
- Противопоказания к применению антикоагулянтов во время диализа
- Частые эпизоды потери сознания во время процедуры (например, при интрадиализной гипотензии)

# Преимущества ежедневного ДГД

Эффективное очищение (мочевина, креатинин, мочевая кислота и $\beta$ 2-M)	Увеличение толерантности к физической нагрузке
Эффективное удаление фосфора и значительное снижение потребности в фосфат-связывающих препаратах	Улучшение состояния питания
Снижение уровня воспалительных маркеров	Устранение необходимости в диетических ограничениях
Лучший контроль анемии и снижение доз ЭПО и Fe	Улучшение качества сна
Лучший контроль баланса жидкости	Снижение выраженности ночного апноэ
Улучшение контроля АД и снижение доз или отмена антигипертензивных препаратов	Снижение уровня FGF-23
Значительное снижение индекса массы левого желудочка	Снижение общего уровня гомоцистеина
Увеличение фракции выброса	Улучшение памяти и внимания
Снижение частоты судорог и эпизодов гипотонии во время диализа	Снижение депрессии и выраженности усталости после процедуры ГД
Улучшение синдрома беспокойных ног	Увеличение уровней половых гормонов
Увеличение силы мышц	Улучшение фертильности и вероятности удачной беременности родов
	Повышение качества жизни
	Снижение стоимости лечения
	Увеличение выживаемости



# Стоимость модальностей: от прецедента к статистике

<b>Финляндия</b>	Амб.ГД	АПД	ПД	ДГД
Стоимость в год, €	78000	51000	42000	<b>37000</b>

Honkanen EO, Rauta VM. Hemodial Int 2008;12 Suppl 1:S11-5.

<b>Канада</b>	Амб.ГД	АПД	ПД	ДГД
Стоимость в год, \$Can	95000	65000	56000	<b>75000</b>

Klarenbach SW et al. Nat Rev Nephrol. 2014 Nov;10(11):644–52

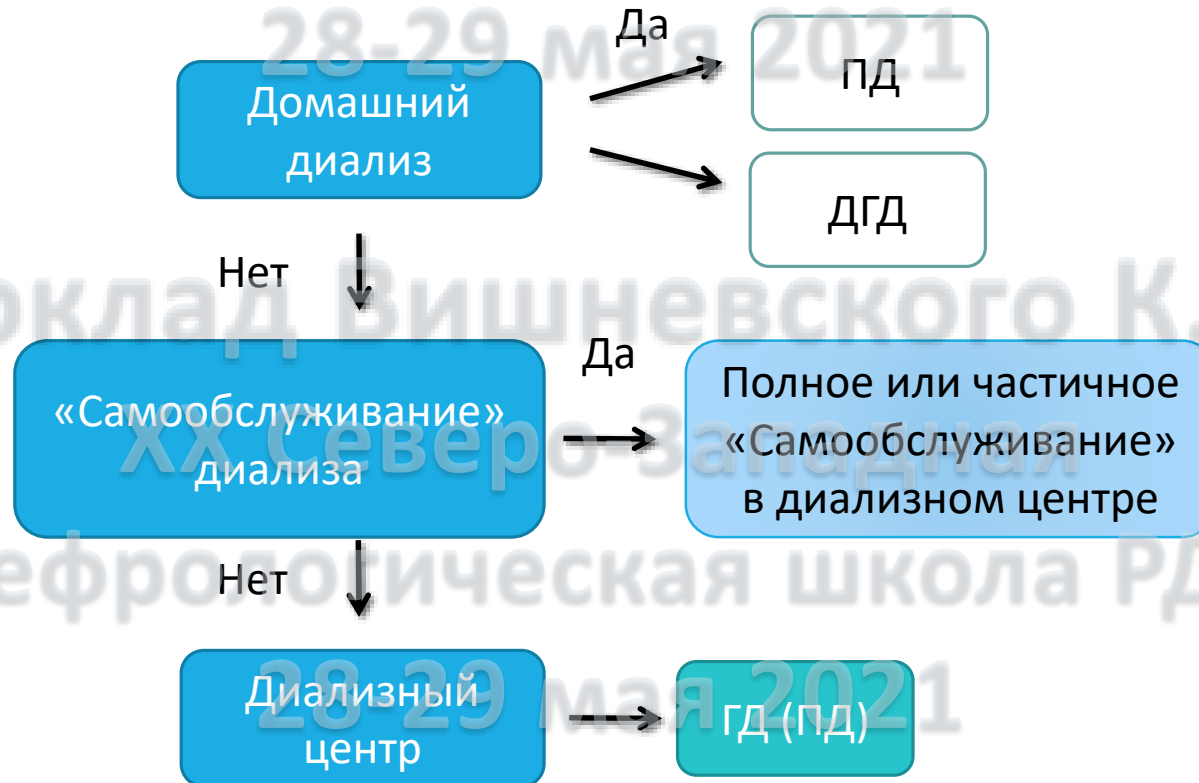
- Снижение расходов на фосфат-связывающие препараты и ЭПО
- Снижение расходов на доставку пациентов
- Снижение расходов на фонд ЗП персонала
- Повторное использование расходных материалов

# What happened in Finland to increase home hemodialysis?

Eero O. HONKANEN, Virpi M. RAUTA


Department of Medicine, Division of Nephrology, Helsinki University Central Hospital, Kasarmikatu, Helsinki, Finland

Алгоритм (Центральная клиника университета Хельсинки)



# Перспективы в России: начало пути



  
ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ  
Санкт-Петербургское Государственное  
Ведомство Управления здравоохранения  
«Городская больница № 15»  
ул. Австрийская д. 4, Санкт-Петербург, 198201  
тел. факс: (812) 333-07-66  
E-mail: [15@zdravo.ru](mailto:15@zdravo.ru)  
ОКПО 20106434 ОКВТУ 21002216 ОГРН  
1027804808581  
ИННА/ИН 7807015216/780701681

Председателю Комитета по здравоохранению  
Санкт-Петербурга  
д.м.н., академику РАН,  
  
М.В. Дубини

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Уважаемый Михаил Владимирович!

От лица администрации СПб ГБУЗ «Городская больница №15» прошу Вас рассмотреть проект порядка маршрутизации пациентов, получающих заместительную почечную терапию в домашних условиях, направленный на увеличение обеспеченности методами заместительной почечной терапии нуждающихся в данном лечении жителей Санкт-Петербурга и улучшение качества их жизни.

Приложения:

- 1 – проект распоряжения «О маршрутизации пациентов, получающих заместительную почечную терапию в домашних условиях»;
- 2 – «Порядок маршрутизации пациентов, получающих заместительную почечную терапию в домашних условиях» с приложениями (8)

Главный врач СПб ГБУЗ  
«Городская больница №15»  
А.В. Новацкий


➤ *Отсутствие мотивации и приверженности организаторов здравоохранения + отсутствие регламентирующих документов*

## Регламентирующие документы отделения с функцией домашнего диализа (ОФДД)

- Распоряжение Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга об утверждении порядка маршрутизации пациентов, получающих заместительную почечную терапию в домашних условиях
- Профильные приказы по лечебным учреждениям об открытии отделения с функцией домашнего диализа
  - *Документы на отделении:*
    - Форма «Отказ от постоянной терапии диализом в условиях амбулаторного отделения (диализного центра)»
    - Форма «Информированное согласие на проведение терапии диализом на дому»
    - Критерии включения и невключения в программу домашнего гемодиализа
    - План программы обучения пациента домашнего гемодиализа
    - Форма «Акт ознакомления пациента с алгоритмами действий в критических ситуациях»
    - Стандарт оснащения каждого индивидуального диализного места ОФДД
    - Рекомендуемые штатные нормативы медицинского и другого персонала ОФДД



# Заинтересованность Комитета по Здравоохранению

  
**ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**  
**КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ**

**Отдел медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения**  
Михаил Савина ул., 1, Санкт-Петербург, 194021  
Тел. (812) 371-33-65, Факс (812) 315-52-28  
E-mail: kabin@zdrav.spb.ru  
http://zdrav.spb.ru

Главному врачу  
СПБ ГБУЗ «Городская больница № 15»  
Новицкому А.В.


28-29 мая 2021

**Уважаемый Андрей Викторович!**


Комитетом по здравоохранению рассматривается Ваше обращение по вопросу маршрутизации пациентов для проведения заместительной почечной терапии (далее – ЗПТ) в домашних условиях.

Прошу Вас направить по электронной почте [lev@zdrav.spb.ru](mailto:lev@zdrav.spb.ru), а также в письменном виде установленным порядком следующую информацию:

- количество пациентов, нуждающихся в проведении ЗПТ в домашних условиях в 2017 и 2018 гг.;
- перечень оснащения отделения с функцией домашнего диализа (далее – ОФДД), с указанием средней стоимости за единицу;
- необходимые затраты на содержание ОФВД в месяц и год, включая техническое обслуживание оборудования, удаление и утилизацию из дома пациента медицинских отходов;
- затраты, необходимые на открытие отделения, включая подготовку помещений, закупку оборудования, фонд оплаты труда персонала;
- предлагаемый вариант тарификации данной услуги.

Начальник Отдела  Л.Н.Мелентьева

Добров Е.В.  
315-52-24

  
**ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**  
**КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ**

**Санкт-Петербургское Государственное Учреждение Здравоохранения «Городская Мариинская больница»**  
**Городской неврологический центр**  
Добров Е.В., М. Санкт-Петербург, 194104  
Телефон: (812) 270-75-36  
E-mail: kabin@zdrav.spb.ru

**Главный невролог**  
**Комитета по здравоохранению**  
Земцов Александр Юрьевич  
27.08.2018 № 015-2018  
и.п. 01-10-400114-6-018-2-0 от 27.08.2018

Начальнику отдела  
медицинской реабилитации и  
санаторно-курортного лечения  
Мелентьевой Л.Н.

28-29 мая 2021

**Уважаемая Людмила Николаевна!**

Идея, представленная в проекте положения о домашнем диализе неоднократно ранее обсуждалась как в неврологическом сообществе, так и в Комитете по здравоохранению, пышались ранее от имени администрации Николаевской, позднее – Александровской больницы, а также Первым СПбМУ им.акад.И.П.Павлова. Они вполне готовы по сути, и я готов поддержать их в главных пунктах, тем более, что много и так не противоречит действительности. Порядку оказания медицинской помощи по профилю неврология, хотя и нам право этот вопрос и не обсуждается.

Число пациентов на домашнем диализе не будет большим (в большинстве стран мира, где этот метод представлен организационно-адресно, его доля не превышает 10%) – требуется подготовка и повышение интеллектуально-психологической статус пациента/пациентки, распределение ответственности, необходимо решить вопрос о материальных затратах на оборудование.


Простым решением последнего вопроса мог бы стать отказ от предоставления пациентам оборудования за счет бюджета (стоимость комплекта оборудования не превышает цены среднего современного автомобиля), но корректность такого решения с точки зрения социальной справедливости оспаривать.

Стоимость самой же процедуры же будет отягачена от таковой в амбулаторном центре.

Важностью проводить диализ дома для некоторых пациентов решат бы проблемы транспортировки, а для других – режима семейного диализа. С клинической точки зрения домашний диализ (видеомониторинг и неинвазивный) лучше воспроизводит функцию замкнутой почки демонстрирует преимущества в коррекции уремических синдромов и выживаемости пациента.

В Санкт-Петербурге опыта проведения домашнего диализа нет (за исключением ведения пациентов на перитонеальном диализе), в России – случаи крайней редкие (самые известные пациентам – генеральный секретарь ЦВ КНРОС в начале 1990-х и два артиста – также известные).

В то же время, Санкт-Петербург всегда был «капитальной столицей» России, и большинство повозведений в России за последние 25 лет реализовывалось именно в нашем городе (за исключением, пожалуй, возмещения частных домашних сетей). Неврологическая служба – помощь – готова к реализации проекта. Неосуществляемый амбулаторный проект является спонсорством, самым лучшим образом зарекомендовавшие себя с клинической и организаторской точки зрения

Главный невролог  А.Ю.Земцов



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Отдел медицинской реабилитации  
и санаторно-курортного лечения

Малая Садовая ул., 1, Санкт-Петербург, 191023  
Тел. (812) 571-32-65; Факс (812) 315-52-28  
E-mail: kzdrazav@gov.spb.ru  
http://www.gov.spb.ru

ОКПО 00086976 ОКПОГУ 2300229 ОГРН 1037843903285  
ИНН/КПП 7808043833/784101001

26.05.2018 № 01/19-6408/18-20  
на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Уважаемый Андрей Викторович!

Прошу Вас и заведующего отделением хронического гемодиализа Вишневого К.А. принять участие в совещании по вопросу «О пилотном проекте по организации проведения заместительной почечной терапии в домашних условиях», которое состоится 01.10.2018 в 15.00 в кабинете 14, и организовать выступление Вишневого К.А. по второму вопросу повестки.

Приложение: на \_ 1 л в 1 экз.

Начальник Отдела

Л.Н.Мелентьева

Е.В. Любина  
315-52-28



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Комитет по здравоохранению  
Санкт-Петербурга

г. Малая Садовая, 1, 1  
Санкт-Петербург, 191023

2018 г. 26.05.18 - 13.05.2018

Департамент организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Департамент) рассмотрел письмо Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 01.03.2018 № 01/23-36/19-0-0 (ис. от 13.03.2019 № 2-32683) (далее – письмо) по вопросу внесения изменений в Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.01.2012 № 17н, предусматривающих возможность проведения заместительной почечной терапии в домашних условиях, и сообщает, что предложения, изложенные в письме, будут рассмотрены при комплексном внесении изменений в вышеупомянутый нормативный правовой акт.

Одновременно отмечаем, что Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается Минздравом России с участием главных внештатных специалистов Минздрава России, профильных комиссий по соответствующим специальностям, некоммерческих профессиональных организаций, Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата с продвижением процедуры общественного обсуждения в установленном порядке.

Кроме того, Минздравом России постоянно проводится работа по совершенствованию нормативно-правовой базы в сфере охраны здоровья, включая порядок оказания медицинской помощи, с учетом правоприменительной практики.

Директор Департамента

Е.В. Каракузина

Министерство здравоохранения Российской Федерации



«...Перспектива — пользуйся ею или отвернись от неё»  
Ричард Бах «Иллюзии, или приключения Мессии»



# Домашний диализ: тенденции в мире



- ❖ В целом наблюдается тенденция к увеличению числа пациентов, получающих домашнюю ЗПТ, в основном - за счет ПД
- ❖ Для развития домашнего ГД все еще существуют ряд существенных препятствий, как со стороны организаторов медицинской помощи, так и с позиций пациентов и нефрологов
- ❖ Пандемия COVID-19 явилась толчком для активизации программ домашнего диализа во многих странах
- ❖ Развитие технологий телемедицины позволяет обеспечивать эффективность и безопасного лечения диализом в домашних условиях
- ❖ Развитие программ домашнего диализа наблюдается только в тех странах, где существует государственная поддержка этого вида лечения

США: 9 февраля 2018 г. был подписан Закон о двухпартийном бюджете, содержащий распоряжения о достижении высококачественных результатов в лечении пациентов с хроническими заболеваниями, включая положения, расширяющие доступ к **домашнему диализу**.

# Домашний диализ: перспективы в России



- ❖ Обширность территории РФ и отдаленность многих населенных пунктов от диализных центров формирует необходимость в развитии домашних методов диализа
- ❖ Широкий спектр преимуществ домашнего ГД обуславливает заинтересованность пациентов в этом виде ЗПТ
- ❖ Для формирования программы домашнего ГД в России необходимо (минимум):
  - Принятие нормативных документов, регламентирующих деятельность отделения с функцией домашнего ГД
  - Формирование инициативной группы специалистов, готовых выйти из «зоны комфорта» централизованного ГД
  - Развитие системы обратной связи на основе телемедицины
  - **Нужен прецедент!**

28-29 мая 2021

# Доклад Вишневого К.А.

ASAIO J. 2000 Jan-Feb;46(1):13-7.

## Home hemodialysis: a crazy idea in 1963: a memoir.

Nosé Y<sup>1</sup>.

### ⊕ Author information

#### Abstract

In 1963, one of the abstracts we submitted for the Ninth ASAIO Congress entitled "Hemodialysis at Home: Utilizing Domestic Electric Washing Machine" by Y. Nosé and J. Mikami was rejected. At that time, leading ASAIO nephrologists, including W. J. Kolff, B. H. Scribner, and J. P. Merrill, did not favor patients dialyzing at home in spite of it being the only means of keeping renal failure patients alive. Also at that time, many patients died because of the unavailability of hemodialysis in hospitals. However, in 1965 both Dr. Scribner's group in Seattle and Dr. Merrill's group in Boston initiated a home hemodialysis program. This program was further expanded in many centers, including Dr. Kolff's at Cleveland Clinic. Later, home hemodialysis was proven a safe, effective, yet inexpensive method of treating chronic renal insufficiency patients.

# Доклад Вишневого К.А.



## IX Северо-Западная

Настоящих буйных мало - Вот и нету вожаков.

(Владимир Высоцкий)

28-29 мая 2021