

На правах рукописи



Габаев Мурат Исаевич

**Совершенствование организации оказания медицинской помощи пациентам с
хронической болезнью почек
(на примере Чеченской Республики)**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

14.01.29 – Нефрология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва 2022

Работа выполнена в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Научные руководители:

доктор медицинских наук, профессор

Какорина Екатерина Петровна

доктор медицинских наук, профессор

Шилов Евгений Михайлович

Официальные оппоненты:

Ходакова Ольга Владимировна - доктор медицинских наук, доцент, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, отдел научных основ организации здравоохранения, начальник отдела

Федосеев Анатолий Николаевич - доктор медицинских наук, профессор, Государственное бюджетное учреждение города Москвы "Городская клиническая больница №24 Департамента здравоохранения города Москвы", нефрологическое отделение, заведующий отделением

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится «29» июня 2022 года в 14:00 часов на заседании Диссертационного совета ДСУ 208.001.13 при ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, строение 1, Научно-исследовательский центр.

С диссертацией можно ознакомиться в Центральной научной медицинской библиотеке ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119034, г. Москва, Зубовский бульвар, д. 37/1 и на сайте www.sechenov.ru

Автореферат разослан «__» _____ 2022 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета ДСУ 208.001.13
доктор медицинских наук,
профессор



Манерова Ольга Александровна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Хроническая болезнь почек (ХБП) широко распространена в популяции населения (свыше 10-13%) и приводит к значительному снижению качества жизни, повышению смертности, а в терминальной стадии требует использования дорогостоящих методик заместительной почечной терапии (диализ, трансплантация почки) (Ammirati AL., 2020, Котенко О.Н., 2018, Шамхалова М.Ш., 2018, Mafra D., 2018).

Во всем мире неуклонно растет число пациентов с терминальной почечной недостаточностью, что связано с увеличением распространенности сахарного диабета 2 типа, гипертонической болезни и других заболеваний, вызывающих хроническую болезнь почек. В соответствии с данными российского диализного общества, обеспеченность заместительной почечной терапии в среднем составляет 246 пациентов на 1 миллион населения. Отмечаются неравномерные темпы роста пациентов, получающих гемодиализ (ГД) в сравнении с пациентами, находящимися на перитонеальном диализе и реципиентами трансплантации почек (Бикбов Б.Т., 2015).

В настоящее время в мире зафиксировано более 10 миллионов человек, нуждающихся в ЗПТ, а получают данный вид лечения лишь 32% человек (Ammirati AL., 2020).

На современном этапе развития медицины все больше внимания уделяется профилактике различных заболеваний, в связи с чем особое значение отводится назначению нефропротективной терапии у пациентов с терапевтической патологией, имеющих высокий риск развития ХБП.

Данная патология является одной из основных медико-социальных проблем, в том числе для Чеченской Республики, так как последнее десятилетие характеризуется ростом числа таких больных, особенно на терминальной стадии. Вероятная заболеваемость ХБП может значительно превышать фактические показатели, указанные в официальной статистике. Отсутствие своевременного обследования, необходимого лечения, профилактики ХБП, ведет к быстрому прогрессированию заболевания, увеличивает уровень инвалидизации, смертности у данной группы населения, а также стоимость терапии пациентов с хронической болезнью почек.

Для совершенствования организации оказания медицинской помощи пациентам с хронической болезнью почек, рационального распределения материальных средств, подготовки медицинских работников чрезвычайно важны эпидемиологические, медико-социальные и клинико-статистические исследования, направленные на изучение распространенности данного заболевания, выявление предрасполагающих факторов риска, способствующих их развитию и прогрессированию, проведение своевременных превентивных мероприятий. В тоже время недостаточно исследований, посвященных поиску путей оптимизации нефрологической помощи (НП) населению в регионах.

Все это обуславливает актуальность и необходимость настоящего исследования на примере Чеченской Республики.

Степень разработанности темы исследования. Исследование носит междисциплинарный характер, что определяет комплексное использование научных подходов двух научных дисциплин – «Общественное здоровье и здравоохранение» и «Нефрология». Вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хронической болезнью почек посвящено большое количество исследований, однако на современном этапе проведены исследования лишь в отдельных когортах населения. Так, Т.Н. Антонова с соавторами выявили, что у лиц старше 60 лет признаки хронической болезни почек отмечались примерно в 50% случаев, а в возрастных группах старше 65 лет – в 63%. В исследовании Ю.Д. Шалягина с соавторами ($n > 1000$, 33-55 лет), частота хронической болезни почек составляла 16%, а у лиц, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, достигала 26%. Однако, исследований по разработке и реализации региональной нефрологической службы оказания медицинской помощи пациентам с хронической болезнью почек с анализом ее эффективности по сравнению с «классическим подходом», с последующим внедрения их результатов в практическое здравоохранение, до настоящего времени произведено не было. Высокая распространенность хронической болезни почек, частота неблагоприятных исходов и высокий процент осложнений доказывает высокий уровень актуальности совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с ХБП, что и послужило причиной проведения данного исследования.

Цель исследования: повысить эффективность качества оказания медицинской помощи пациентам с хронической болезнью почек в Чеченской Республике путем разработки организационной модели управленческих решений на основе клинико-экономического обоснования своевременности назначения нефропротективной терапии.

Задачи исследования:

1. Провести анализ первичной заболеваемости хронической болезни почек в Чеченской Республике.

2. Изучить частоту случаев хронической болезни почек в структуре терапевтической патологии.

3. Определить клиническую эффективность нефропротективной терапии у пациентов с хронической болезнью почек в зависимости от своевременности ее назначения.

4. Оценить качество жизни пациентов с хронической болезнью почек в зависимости от своевременности назначения ренопротективной терапии.

5. Проанализировать мнение специалистов (нефрологов, терапевтов и врачей общей практики) о возможных путях совершенствования качества нефрологической помощи населению.

6. Провести клинико-экономическую оценку лечения хронической болезни почек в зависимости от ее стадии.

7. Разработать организационную модель управленческих решений с целью повышения качества предоставляемой нефрологической помощи населению Чеченской Республики.

Научная новизна исследования

- впервые проанализирована проблема диагностики и лечения хронической болезни почек у населения Чеченской Республики и определены факторы, влияющие на уровень оказания специализированной нефрологической помощи жителям республики.

- усовершенствован алгоритм оказания специализированной медицинской помощи для пациентов с различной стадией хронической болезнью почек, включающий рекомендацию значительной редукции дозы ингибитора ангиотензинпревращающего фермента либо его замены на моксонидин для

больных со снижением скорости клубочковой фильтрации более, чем на 30% или при хронической болезни почек 4-5-й стадии.

- обоснована эффективность нефропротективной терапии у пациентов с терапевтической патологией в группах высокого риска. Установлено значительное повышение эффективности данной терапии при её своевременном назначении, что положительно отражается на качестве жизни.

Теоретическая и практическая значимость исследования

- проведено пролонгированное сравнение эффективности нефропротективной терапии у пациентов с терапевтической патологией в зависимости от своевременности её назначения. Исследована распространенность хронической болезни почек в Чеченской Республике. Выявлены основные проблемы учета по данной патологии.

- установлено резкое снижение показателя первичной диагностики почечной недостаточности в Чеченской Республике (более чем 2 раза) в 2019 г. по сравнению с предыдущим годом.

- наличие сопутствующих заболеваний было верифицировано у 88,7% обследованных пациентов с хронической болезнью почек, с наибольшей частотой документированы: гипертоническая болезнь (62,7%), сахарный диабет 2 типа (33,9%), хроническая обструктивная легочная болезнь (25,3%), ожирение (12,8%).

- выявлено, что только 32,5% обследованных с хронической болезнью почек 1-2 ст. и 20,7% при 3-4 ст. регулярно принимали назначенные препараты для лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии.

- документировано, что обращение пациента за специализированной нефрологической помощью в Чеченской Республике происходит уже при наличии выраженных жалоб, что соответствует поздним стадиям заболевания.

Методология и методы исследования. Для достижения поставленной цели и сформулированных задач на основании анализа доступной литературы разработаны теоретические основы и подходы к практической реализации проведения данной клинической работы.

Объект исследования 7672 пациента с терапевтической патологией, получавших лечение в течение двух лет в плановом порядке с использованием нефропротективной терапии, назначенной в различные сроки. Предметом

исследования явилось клиническое обоснование эффективности различных сроков назначения данного вида терапии. Принципы доказательной медицины являлись основными для анализа результатов. У всех пациентов проводили лабораторные анализы крови (состояние эндокринной системы), ультразвуковой контроль. Исследование было разделено на три этапа, объем и кратность исследований, между которыми были полностью сопоставимы. Первая исследовательская точка – до анкетирования, вторая – анкетирование, третья – после проведения нефропротективной терапии. Также проведен анонимный опрос по специально разработанной анкете различных специалистов Чеченской Республики, которые оказывают специализированную медицинскую помощь пациентам с ХБП. При обработке данных использовался стандартный программный пакет Statistica 6. Цифровой материал обрабатывался с помощью методов стандартизированной описательной статистики.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Значимой проблемой системы здравоохранения Чеченской Республики является дефицит медицинских кадров, особенно в сельских районах, высокий уровень заболеваемости почечной недостаточностью и значимый прирост количества впервые принятых больных на гемодиализ за период 2010-2019 гг., который составил 72,0% (при среднероссийском показателе – 53,5%).

2. Восстановление скорости клубочковой фильтрации у обследованных с ХБП с 1-2 ст. после 6 месячной нефропротективной терапии было почти в 3 раза быстрее по сравнению с пациентами, имеющими более тяжелую стадию заболевания.

3. У лиц с ХБП после проведенной ренопротективной терапии наблюдалось улучшение качества жизни, показателей физического функционирования, жизненной активности, и психологического компонента здоровья.

4. Стоимость заместительной почечной терапии при использовании гемодиализа в Чеченской Республике для 1 пациента в год в 742 раза выше стоимости ренопротективной терапии, а экономические затраты для государства при начале ренопротективной терапии на 3-4 стадии ХБП почти в 3 раза выше, в сравнении с началом лечения данного заболевания на 1-2 стадии.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Научные положения диссертации соответствуют паспортам научных специальностей 14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение, 14.01.29 – Нефрология. Результаты проведенного исследования соответствуют области исследования специальностей, конкретно 1, 3, 8 паспорта специальности «Общественное здоровье и здравоохранение», а также пунктам 6, 11 паспорта специальности «Нефрология».

Степень достоверности проведенного исследования. Свидетельством статистической достоверности результатов диссертационного исследования является количественно обоснованная и достаточно представительная выборка пациентов (7672 пациентов), общее число проведенных тестов и их анализ, непосредственное участие диссертанта в получении исходных данных, проведение математической обработки современными статистическими методами на лицензированных компьютерных программах статистики.

Апробация результатов исследования. Результаты работы представлены и обсуждены на медицинских конференциях и конгрессах: Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы нефрологии» (г. Грозный, 2018 г.); VIII Международная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы Медицины» и «Второй спутниковый форум по общественному здоровью и политике здравоохранения» (г. Баку, 2019 г.); XXVI Российский национальный Конгресс «Человек и лекарство» (г. Москва, 2019 г.).

Внедрение результатов исследования в практику. Результаты выполненного исследования используются в практической работе терапевтических и нефрологических отделений Чеченской Республики, на базе которых проводилась данная диссертационная работа. Результаты исследования, позволяющие усовершенствовать своевременное выявление и организацию медицинской помощи пациентам с ХБП в стационарных условиях, были внедрены в практическую деятельность Университетской клинической больницы № 3 Сеченовского Университета. Теоретические основы полученных результатов и научная новизна используются в учебно-образовательной деятельности для ординаторов, аспирантов и слушателей программ дополнительного профессионального образования в Институте лидерства и управления

здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Личный вклад автора. Автор непосредственно участвовал в обследовании, наблюдении и лечении пациентов, включенных в исследование. Лично проводил тестирование обследованных с ХБП и врачей, согласно используемым опросникам. Самостоятельно выполнял статистическую обработку результатов исследования и анализировал полученные данные. В полном объеме самостоятельно проводил поиск и анализ доступной литературы по теме, готовил материалы к публикациям.

Публикации. По результатам исследования автором опубликовано 10 работ, в том числе научных статей в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета/ Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук – 3; статей в изданиях, индексируемых в международной базе данных Scopus – 2, публикаций в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций – 5.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 124 страницах текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов, результатов собственных исследований, их обсуждения, выводов, приложений, списка литературы, включающего 165 наименований, в том числе 52 отечественных и 113 зарубежных источника. Работа иллюстрирована 10 таблицами, 20 рисунками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе дается аналитический обзор отечественных и иностранных источников литературы по проблеме ХБП в мире и Российской Федерации, современные представления о хронической болезни почек, ее этиопатогенетических характеристиках и критериях, факторах, влияющих на развитие и прогрессирование ХБП, способах их выявления и коррекции. Проанализировано современное состояние нефрологической помощи в России и за рубежом, в том числе структура организации оказания медицинской помощи пациентам с ХБП, социально-экономическая значимость хронической болезни почек.

Организация качественной нефрологической помощи, согласно Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2025 года, должна быть основана на принципах государственных гарантий оказания бесплатной нефрологической помощи и ЗПТ; применения стандартизованных методов помощи при различных стадиях ХБП; полного обеспечения в достаточном объеме лекарственными препаратами для диализа; совершенствования кадровой политики, правового обеспечения, системы финансового обеспечения и качественной подготовки врачебных ресурсов; внедрения инновационных методов НП, информатизации службы.

Поставленные задачи диктуют необходимость разработки и внедрения единых методологических подходов к ведению пациентов с ХБП. Имеющиеся рекомендации и стандарты требуют разработки дополнительных систем индивидуализации профилактики, а также адаптации существующих международных рекомендаций с учетом структуры факторов риска, влияющих на здоровье и специфику течения ХБП.

Понимание факторов риска ХБП, информированности организаторов здравоохранения, врачей и пациентов о проблеме ХБП и ее последствиях, разработка инструментов для раннего выявления, стратификация больных с хронической почечной патологией на группы риска прогрессирования ХБП и предложение индивидуализированных мероприятий может улучшить состояние здоровья больных с неинфекционными заболеваниями на популяционном уровне, что и обуславливает актуальность настоящей работы.

Во второй главе дана характеристика объекта, предмета и базы исследования, которое проводилось в период с 2017 по 2019 годы, определены материалы и методы, дизайн исследования, критерии включения, исключения. База исследования включала 7 государственных учреждений здравоохранений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь взрослому населению Чеченской Республики.

В ходе исследования использованы следующие документы статистического учета и отчета: форма №003/у-80 Медицинская карта стационарного пациента (история болезни) (n=7672); Форма 30 «сведения о медицинской организации» (таблицы 1100, 5115, 5301, 5404) (за 3 года).

Данное исследование представлено двумя этапами.

Первый этап – ретроспективный – анализ медицинской документации 7672 пациентов, находившихся на стационарном лечении в связи с различными заболеваниями в медицинских учреждениях за период 2017-2019 гг. Из данного количества пациентов отобрано 1614 пациентов, которым впервые в жизни во время текущей госпитализации был установлен диагноз хронической болезни почек, из них у 13,6% (n=214) данное заболевание было на терминальной стадии (4-5 ст.).

Второй этап исследования, проспективный, включал комплексное углубленное обследование и лечение 412 больных (в возрасте от 18 до 65 лет) с различной стадией ХБП. Пациенты в зависимости от стадии основного заболевания и своевременности назначенного лечения были распределены на 2 группы. Группу I составили 209 (50,7%) пациентов, у которых диагноз хронической болезни почек был верифицирован на 1-2 стадии и ренопротективная терапия (ингибиторов ангиотензин превращающего фермента (ИАПФ) или блокаторы рецепторов ангиотензина I (БРА)) была проведена своевременно. В группу II включено 203 пациента (49,3%) с впервые установленным диагнозом на 3-4 ст. заболевания, нефропротективное лечение у которых началось на более поздней стадии ХБП (рисунок 1).



Рисунок 1 – Дизайн исследования

Для решения утвержденных задач исследования была составлена анкета, состоящая из блока паспортные данные, опросника (из 29 вопросов), блока клинических данных (клинико-лабораторные данные, данные инструментальных исследований), заключения нефролога (категория протеинурии/альбуминурии, наличие ХБП, наиболее вероятная нозологическая форма ХБП, риск дальнейшего прогрессирования ХБП, риск развития сердечно-сосудистых осложнений, рекомендации по дальнейшему ведению).

По данным медицинской документации, до- и после назначения нефропротективной терапии оценивалась функция почек пациентов исследуемых групп при помощи СКФ (формула СКД-ЕPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration)). Критерием снижения функции почек являлся уровень показателя ниже 90 мл/мин/1,73м². Скорость клубочковой фильтрации ниже 60-89 мл/мин/1,73м² указывала на ХБП.

Для оценки показателей качества жизни пациентов использован неспецифический опросник «SF-36». В исследовании шкалы группировались в два показателя: физический компонент здоровья (физическое и, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, интенсивность боли, общее состояние здоровья) и психологический компонент здоровья (психическое здоровье, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, социальное функционирование, жизненная активность).

Клинико-экономическая оценка лечения пациентов с ХПН на различных стадиях выявления проведена при помощи построения модели Маркова.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Statistica-6. Данные, не подчинявшиеся закону нормального распределения даже по одному из способов определения, представляли в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (25 и 75 перцентили). При сравнении количественных признаков двух совокупностей не связанных выборок, подчиняющихся закону нормального распределения, использовали t-критерий Стьюдента. Критический уровень значимости анализируемых статистических гипотез в проведенном исследовании принимали за значение менее 0,05, при этом вероятность различия составляла более 95%. Корреляционный анализ показателей был проведен с помощью определения коэффициента корреляции Спирмена. С целью определения

вероятности развития того или иного события по отношению к сравниваемой группе определяли отношение шансов. В качестве инструментов статистического контроля по этому признаку использовали: выборку значимых наблюдений; выборку количества случаев; долю значимых случаев в когорте, выраженную в процентах и отношение шансов в когорте 1 по отношению к шансам в когорте 2.

В третьей главе «Особенности организации нефрологической службы в Чеченской Республике и оказания специализированной помощи пациентам с хронической болезнью почек» представлена геополитическая и медико-социальная характеристики Чеченской Республики, дана оценка состоянию системы здравоохранения. Согласно современной политике правительства ЧР, создание условий для повышения качества и доступности медицинской помощи населению является приоритетным направлением региональной политики, направленной на устойчивое социально-экономическое развитие. Оказание медицинской помощи жителям республики осуществляют 68 государственных учреждений здравоохранения. Дефицит медицинских кадров, особенно в сельских районах, который превышает 1194 человек, остается основной проблемой системы здравоохранения.

При этом 66,7% медицинских учреждений нефрологической службы расположены в г. Грозном, поэтому оказание специализированной медицинской помощи данного профиля в отдаленных районах республики и жителям сельской местности является недостаточным. Согласно штатному расписанию, в ЧР предусмотрено 15 ставок врачей-нефрологов, занято – только 11.

Заболеваемость почечной недостаточностью в 2019 г. составила 25,1 случаев на 100 тыс. населения, что достоверно ($p < 0,05$) больше показателей Северо-Кавказского федерального округа (СКФО) (10,9) и среднего по Российской Федерации (12,1). Уровень заболеваемости почечной недостаточностью в 2019 г. в республике был на 27,0% выше СКФО показателя (78,8 на 100 тыс. населения) и среднероссийского на 19,2% (87,2). При этом, если в целом по Российской Федерации и СКФО был зарегистрирован прирост данного показателя в 2019 г. в сравнении с предыдущим годом (на 9,4% и 3,6%, соответственно), в ЧР наблюдалась снижение этого показателя на 7,0%.

Выявлен ряд факторов, отрицательно влияющих на уровень оказания специализированной нефрологической помощи жителям ЧР: ранняя диагностика ХБП является недостаточной из-за неэффективного выявления ее врачами первичного звена; недостаточная подготовка специалистов смежных специальностей приводит к несвоевременному обследованию пациентов групп риска и позднему назначению нефропротективной терапии; диагностика ХБП происходит только при обращении пациента при наличии выраженных жалоб, что нередко соответствует уже поздним стадиям заболевания; недостаточная информированность населения.

В республике ЗПТ осуществляется только методом гемодиализа. На лечение одного диализного больного в течение года требуется не менее 1-1,5 млн. рублей с учетом стоимости процедуры ГД и лекарственной терапии основного заболевания и осложнений, что в 100 раз выше норматива финансового обеспечения программы государственных гарантий оказания медицинской помощи на 1 жителя ЧР.

В четвертой главе «Роль ренопротективной терапии в алгоритме лечения пациентов с различными стадиями хронической болезни почек», представлена оценка эффективности ренопротективной терапии в группах больных с ХБП.

На первом этапе исследования при ретроспективном анализе медицинской документации 7672 пациентов, находившихся на стационарном лечении в связи с различными патологиями в медицинских учреждениях Чеченской Республики за период 2017-2019 гг. отобрано 1614 человек, которым впервые в жизни во время текущей госпитализации был установлен диагноз хронической болезни почек. Доля случаев ХБП в структуре терапевтической патологии составила почти 20%.

Среди обследованного контингента (n=1614) преобладали пациенты в возрасте старше 60 лет (42,0%) и 51-60 лет (33,0%). У большинства обследованных диагностированы стадии ХБП 1 (35,6%) и 2 (32,4%). Терминальная стадия заболевания (5 ст.) выявлена у 4,3% пациентов, 4 стадию имели 8,9%, третью – 18,8%. Наличие сопутствующих заболеваний верифицировано у 88,7% обследованных пациентов с хронической болезнью почек, наиболее часто в качестве сопутствующих заболеваний встречалось: гипертоническая болезнь (62,7%), сахарный диабет 2 типа (33,9%), хроническая обструктивная легочная болезнь (25,3%), ожирение (12,8%).

Основным этапом исследования являлась оценка эффективности ренопротективной терапии в группах больных с хронической болезнью почек различной стадии.

Основным механизмом ренопротекции служило назначение ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента или блокаторов рецепторов ангиотензина-II. Связано это с тем, что препараты данных групп оказывают антипротеинурическое, а также кардио- и вазопротективное действия. Препараты также нормализуют артериальное давление (АД), не усугубляют метаболические нарушения. Оценка эффективности препарата, а также титрование дозы проводилось комплексно с обязательным учетом уровня протеинурии.

Установлено достоверное снижение уровня креатинина в крови у пациентов с 1-2 ст. ХБП после 6 мес. нефропротективной терапии ($315,6 \pm 2,8$ мкмоль/л и $265,2 \pm 1,7$ мкмоль/л, $p < 0,05$). В группе II отмечено незначительное снижение данного показателя, без достижения статистически значимого различия. При этом убыль показателя в группе I составила 23,3%, в группе II только 10,2%, то есть скорость снижения уровня креатинина в крови у пациентов с 1-2 ст. ХБП после 6 месяцев ренопротекторной терапии в 2,3 раза быстрее по сравнению с пациентами, имеющими более тяжелую стадию заболевания, что подчеркивает значение своевременности назначения лечения (таблица 1).

Таблица 1 – Уровень креатинина в крови у обследованных пациентов с Хронической болезнью почек ($M \pm m$)

Исследуемые группы	Исходный уровень		Через 6 мес. на фоне нефропротективной терапии	
	Группа I (n=477)	Группа II (n=512)	Группа I (n=477)	Группа II (n=512)
Уровень креатинина, мкмоль/л	$345,6 \pm 2,8$	$372,2 \pm 3,0$	$265,2 \pm 1,7^*$	$334,1 \pm 1,0$

* - разница достоверна ($p < 0,05$)

Результаты оценки показателя скорости клубочковой фильтрации свидетельствуют о его увеличении после курса нефропротективной терапии у пациентов обеих групп. Однако у больных с 1-2 ст. ХБП прирост данного показателя составил 10,9% (доверительный интервал (ДИ) 4,8-10,5, $p=0,012$), у пациентов с 3-4 ст. данного заболевания – 4,1% (ДИ 1,1-4,2, $p=0,062$). То есть восстановление скорости клубочковой фильтрации у обследованных группы I после 6 мес. нефропротекторной терапии в 2,7 раза быстрее по сравнению с обследованными, имеющими более тяжелую стадию ХБП.

Несмотря на проводимую терапию, летальность среди обследованного контингента составила 13,1% ($n=211$), при этом основной причиной смерти (9,7%) стала острая сердечно-сосудистая недостаточность вследствие острого инфаркта миокарда.

Установлено, что при низком функциональном резерве почек (при снижении СКФ более чем на 30 % при назначении ИАПФ или при ХБП 4-5-й ст.) целесообразно рассмотреть либо значительную редукцию дозы указанного препарата (при этом, вероятно, будет утрачиваться ренопротекторный эффект), либо перейти на моксонидин.

Разработан следующий алгоритм ренопротекции для пациентов на различной стадии ХБП, представленный в таблице 2.

Таблица 2 – Алгоритм ренопротекции

Препараты	ХБП 1-3 стадии	ХБП 4-5-й стадии
Базовый препарат	блокатор ИАПФ	моксонидин
Усиление снижения АД	ИАПФ/БРА + лерканидипин	+ лерканидипин
Более выраженное снижение АД	ИАПФ/БРА + моксогамма	+ урапидил
Объемозависимая гипертензия (отеки)	ИАПФ/ БРА + трифас, ксипогамма	+ ксипогамма, трифас
Тахикардия, стенокардия, молодой возраст	ИАПФ/ БРА + небиволол	+ небиволол

Результаты оценки качества жизни у обследованного контингента (n=989) свидетельствует о достоверном ($p<0,05$) увеличении, после проведенной ренопротективной терапии, показателей физического функционирования, жизненной активности, общего здоровья и его физического и психологического компонентов. При оценке интенсивности боли выявлено достоверное ($p<0,05$) ее снижение на фоне нефропротективной терапии, однако, если у пациентов с ХБП 1-2 ст. он уменьшился на 15,0%, у больных с более выраженной тяжестью данного заболевания на 7,7% ($p<0,05$). Полученные результаты демонстрируют более быстрый темп восстановления у пациентов в группе со своевременно начатой нефропротективной терапией на начальной стадии хронической болезни почек.

При оценке приверженности к лечению по поводу сахарного диабета, а также артериальной гипертензии только 33,1% группы I и 20,7% группы II регулярно принимали назначенные препараты. Полученные данные объясняют высокие показатели указанных коморбидных патологий в обследованной группе.

В пятой главе «Стратегия совершенствования качества оказания нефрологической помощи населению» проводилось изучение мнения врачей о возможности совершенствования качества медицинской помощи пациентам с нефрологической патологией. Проведен анонимный опрос врачей по специальностям: нефрология, терапия и врач общей практики по специально разработанной анкете. Общее количество респондентов составило 82 врача, из них: 44 специалиста оказывает медицинскую помощь на первичном уровне (врачебная амбулатория), 38 человек – второй уровень оказания медицинской помощи (поликлинические учреждения, больницы).

Среди респондентов преобладали терапевты (51,2%), специалисты I уровня (53,6%), врачи первой категории (30,5%) со стажем работы более 20 лет (39,0%). Согласно проведенному опросу, 30,5% респондентов считают, что пациенты с ХБП находятся на диспансерном учете у нефролога, 28,0% полагают, что у терапевта, 12,2% – у врачей общей практики. Обращает внимание, что по мнению 29,3% опрошенных, пациенты с ХБП наблюдаются у всех вышеуказанных специалистов, что обосновывает необходимость создания информационной системы доступной для всех врачей, которая позволит мониторировать состояние здоровья таких больных, а также регистра пациентов с почечной недостаточностью в Чеченской

Республике. Результаты опроса респондентов свидетельствуют о недостаточном лекарственном обеспечении пациентов с ХБП (84,1%), коечном фонде нефрологического профиля (84,0%), диализной помощи (61,0%), понимании пациентами с ХБП тяжести их состояния (52,4%). Мнения 84,1% опрошенных показали, что исследования СКФ и креатинина являются малодоступными, что значительно затрудняет первичную диагностику данной патологии. При этом 87,8% считают недоступным оказание специализированной нефрологической помощи пациентам с ХБП в ЧР. Адекватность тарифа на диализную помощь отмечают только 17,1% респондентов, 30,5% затрудняются ответить, а большинство считают его завышенной (52,4%). Обращает внимание, что 97,6% опрошенных врачей поддерживают организацию системы трансплантации почек в Чеченской Республике. Недостаточность информационно-коммуникационной обеспеченности между лечебными учреждениями относительно данных о пациентах с ХБП указали 95,1% респондентов, а 98,8% отметили необходимость создания единого регистра пациентов с данной патологией.

Клинико-экономическая оценка лечения пациентов с хронической почечной недостаточностью на различных стадиях выявления проведена с помощью построения модели Маркова. Фармако-экономическая модель построена таким образом, что в каждой из ее ветвей проанализированы затраты и эффективность в группе из 100 пациентов. Затем для каждой из групп рассчитана стоимость лечения одного пациента. Модель начинали с выбора нефропротективной терапии (блокатор ИАПФ) в каждой из групп: группа I – пациенты с ХБП 1-2 стадии и группа II – больные с ХБП 3-4 ст. Терапию продолжают до момента прогрессирования заболевания. Стоимость ЗПТ при помощи гемодиализа в ЧР для 1 пациента в год в 742 раза выше стоимости ренопротективной терапии (950,9 тыс. руб. и 1,3 тыс. руб. соответственно). Установлено, что при начале ренопротективной терапии хронической болезни почек на 1-2 стадии заболевания разница экономических затрат, в сравнении с началом лечения на 3-4 стадии, для государства после 1 года наблюдения составляет 19,3 млн руб., через 2 года – 41,8 млн руб., через 3 года – 65,1 млн руб., через 4 года – 88,6 млн руб. Выявлено, что суммарная экономия государственных затрат при начале лечения пациентов с

хронической болезнью почек на 1-2 стадии заболевания, в сравнении с больными на 3-4 стадии, за 4 года достигнет 214,9 млн руб.

Для выявления и регистрации хронической болезни почек на ранних стадиях необходимо проводить мониторинг СКФ, как минимум ежегодно у пациентов, которым назначены препараты с известной нефротоксичностью, такие как ингибиторы кальциневрина (циклоsporин, такролимус) и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП); тестирования на наличие ХБП с помощью определения СКФ по креатинину и соотношению альбумин / креатинин (в моче) лицам со следующими факторами риска: диабет, артериальная гипертензия; острое поражение почек; сердечно-сосудистые заболевания (ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность, заболевания периферических сосудов, заболевания головного мозга сосудистого происхождения); структурные заболевания почек, рецидивирующие камни в почках, гипертрофия предстательной железы; системные заболевания с потенциальным участием почек; наследственные болезни почек или наличие терминальной хронической почечной недостаточности (ХПН) в семейном анамнезе; случайно обнаруженная гематурия.

Ранняя диагностика поражений почек при некоторых внутренних болезнях, выявления признаков первичного заболевания почек и ХБП врачом общей практики, процесс привлечения врача-нефролога к стратегии и тактике комплексного лечения должны происходить на фоне информирования пациента с ХБП о диагностике болезни, предоставление пациенту возможности участвовать в принятии решений, касающихся его лечения.

Управленческие решения в повышении качества оказания медицинской нефрологической помощи населению Чеченской Республики основываются на принципе внедрения медико-технологических документов и их «непрерывного» улучшения и «унификации». Учитывая административные особенности данного региона и положительное мнение специалистов, необходимо внедрение совместных согласованных локальных протоколов медицинской помощи и клинических маршрутов пациентов с нефрологической патологией для лечебных учреждений здравоохранения I-III уровней оказания медицинской помощи в Чеченской Республике (рис. 2).



Рисунок 2 – Организационная модель создания и дальнейшего совершенствования методических документов нефрологической помощи на региональном уровне (на примере Чеченской Республики)

В заключении обобщены итоги проведенного исследования, которые легли в обоснование выводов и практических рекомендаций.

ВЫВОДЫ

1. Первичная заболеваемость почечной недостаточностью в Чеченской Республике в 2019 г. составила 25,1 случаев на 100 тыс. населения, что достоверно ($p < 0,05$) выше показателей Северо-Кавказского федерального округа (10,9) и в целом Российской Федерации (12,1). Уровень общей заболеваемости почечной недостаточностью на 27,0% выше федерального показателя и общероссийского на 19,2%. За период 2010-2019 гг. прирост количества впервые принятых больных на гемодиализ составил 72,0% (по Российской Федерации – 53,5%) и на начало 2019 г. в ЧР числилось 452 чел. на гемодиализе, что составило 3,4 случая гемодиализа на 1 млн. жителей (среднероссийский показатель – 3,9).

2. Частота случаев хронической болезнью почек в структуре терапевтической патологии в Чеченской Республике составила почти 20%, при этом 1 стадия ХПН отмечена у 35,6% пациентов, 2 стадия – у 32,4%. Терминальная

стадия заболевания (5 ст.) выявлена у 4,3% пациентов, 4 стадию имели 8,9%, третью –18,8%.

3. У пациентов с 1-2 ст. хронической болезнью почек зарегистрировано достоверное снижение уровня креатинина в крови после 6 мес. нефропротективной терапии ($315,6 \pm 2,8$ мкмоль/л и $265,2 \pm 1,7$ мкмоль/л, $p < 0,05$). У больных с 1-2 ст. хронической болезни почек прирост показателя скорости клубочковой фильтрации был на уровне 10,9% (ДИ 4,8-10,5, $p = 0,012$), у пациентов с 3-4 ст. – 4,1% (ДИ 1,1-4,2, $p = 0,062$). Летальность среди обследованного контингента составляла 13,1% ($n = 211$), при этом непосредственной причиной смерти (9,7%) стала острая сердечно-сосудистая недостаточность вследствие острого инфаркта миокарда.

4. После проведенной ренопротективной терапии у обследованного контингента наблюдалось улучшение показателей качества жизни, показателей физического функционирования, жизненной активности, общего здоровья и его физического и психологического компонентов. При оценке интенсивности боли выявлено достоверное ($p < 0,05$) ее снижение через 6 мес. после начала нефропротективной терапии, однако если у пациентов с ХБП 1-2 ст. он уменьшился на 15,0%, то у больных с более выраженной тяжестью на 7,7% ($p < 0,05$).

5. По мнению нефрологов, терапевтов и врачей общей практики в Чеченской Республике является недостаточным: лекарственное обеспечение пациентов с хронической болезнью почек (84,1%), коечный фонд нефрологического профиля (84,0%), диализная помощь (61,0%), понимание пациентами патологии тяжести их состояния (52,4%). В 84,1% случаев выявлено, что исследования скорости клубочковой фильтрации и креатинина являются малодоступными, что значительно затрудняет первичную диагностику данной патологии, а 87,8% респондентов считают недоступной специализированную нефрологическую помощь; адекватность тарифа на диализную помощь отмечают 17,1% респондентов; 97,6% опрошенных врачей поддерживают организацию системы трансплантации почек в республике. Недостаточность информационно-коммуникационной обеспеченности между лечебными учреждениями относительно данных о пациентах с ХБ указали 95,1% респондентов, а 98,8%

отметили необходимость создания единого регистра пациентов с хронической болезнью почек.

6. Стоимость заместительной почечной терапии при использовании гемодиализа в Чеченской Республике для 1 пациента в год в 742 раза выше стоимости ренопротективной терапии (950,9 млн руб. и 1,3 млн руб. соответственно). При начале ренопротективной терапии на 1-2 стадии заболевания разница экономических затрат, в сравнении с началом лечения на 3-4 стадии, для государства после года наблюдения составляет 19,3 млн руб., а через 4 года – 88,6 млн руб. Суммарная экономия государственных затрат при начале лечения пациентов с хронической болезнью почек на 1-2 стадии заболевания, в сравнении с больными на 3-4 стадии, за 4 года достигнет почти 215 млн руб.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. На федеральном уровне в медицинских учреждениях лицам с наличием факторов риска (сахарный диабет, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, заболевания головного мозга сосудистого происхождения, системные заболевания с потенциальным участием почек, наследственные болезни почек или наличие терминальной ХПН в семейном анамнезе, случайно обнаруженная гематурия) рекомендовано проведение тестирования на наличие ХБП с помощью определения СКФ по креатинину и соотношению альбумин / креатинин (в моче). Мониторинг СКФ следует проводить ежегодно у пациентов, которым назначены препараты с известной нефротоксичностью, такие как ингибиторы кальциневрина (циклоsporин, такролимус) и нестероидные противовоспалительные препараты.

2. На федеральном уровне в медицинских учреждениях для всех пациентов с ХБП при первичной постановке диагноза следует усилить контроль по внедрению нефропротективной терапии, а больным со снижением СКФ более, чем на 30% или при 4-5-й ст. заболевания, следует проводить значительную редукцию дозы ИАПФ, либо заменить его на моксонидин.

3. На уровне межрайонных урологических центров (*второй уровень оказания помощи*) необходимо создание информационной системы и регистра пациентов с ХПН, доступной для всех специалистов, которые позволят осуществлять мониторинг состояния здоровья больных с ХБП.

4. На уровне первичных медицинских организаций рекомендуется консультация нефролога пациентам различного профиля в случае впервые выявленных или подтвержденных при повторном исследовании: протеинурии, альбуминурии (>30 мг/сутки), гематурии, снижении СКФ (<60 мл/мин/ 1,73 м²), при повышении креатинина и мочевины, артериальной гипертензии, впервые обнаруженной у лиц моложе 40 лет или старше 60 лет, а также резистентной к лечению.

5. Для лечебных учреждений здравоохранения I-III уровней в Чеченской Республике рекомендовано внедрить разработанную организационную модель создания и дальнейшего совершенствования согласованных локальных протоколов медицинской помощи и клинических маршрутов пациентов с нефрологической патологией.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. **Габаев М.И.** Скрининг ХБП в терапевтических отделениях в крупных городах Чеченской Республики // Сборник тезисов Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы нефрологии», Грозный, 2018. – С.58.

2. **Габаев М.И.,** Шилов Е.М. Влияние нефропротективной терапии на качество жизни больных с хроническими заболеваниями почек // Материалы XXVI Российского национального Конгресса «Человек и лекарство», Москва, 8 – 11 апреля 2019 г. – С. 105.

3. **Габаев М.И.** Половые различия влияния нефропротективной терапии на качество жизни больных с хроническими заболеваниями почек // Материалы XXVI Российского национального Конгресса «Человек и лекарство», Москва, 8 – 11 апреля 2019 г. – С. 105– 106.

4. **Габаев М.И.** Функции почек на фоне нефропротективной терапии у больных с хроническими заболеваниями почек // Материалы XXVI Российского национального Конгресса «Человек и лекарство», Москва, 8 – 11 апреля 2019 г. – С. 106.

5. Мильчаков К.С., **Габаев М.И.,** Шилов Е.М. Профилактическая помощь больным хронической болезнью почек в Российской Федерации: аналитический обзор распространенности и существующих программ // **Саратовский научно-медицинский журнал.** – 2019. – N 1. С. 24–28. [ВАК].

6. **Габаев М.И.** Эффективность нефропротективной терапии у пациентов с патологией почек // Материалы VIII Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы Медицины» и «Второго спутникового форума

по общественному здоровью и политике здравоохранения», Баку, 10–12 апреля 2019г. – С. 52.

7. **Габаев М.И.** Хроническая болезнь почек. Влияние нефропротективной терапии на качество пациентов в контексте стандартизации системы здравоохранения // **Проблемы стандартизации в здравоохранении.** – 2019. – № 5–6. – С. 58-62. [**ВАК**].

8. **Габаев М.И.,** Мильчаков К.С., Шилов Е.М., Хальфин Р.А., Швецов М.Ю. Обоснование необходимости разработки единых методологических подходов к ведению пациентов с ХБП в Российской Федерации // **Экология.** – 2019. – №.108. – С. 2633–2649. [**Scopus**].

9. Шилов Е.М., Котенко О.Н., Шилова М.М., Мильчаков К.С., **Габаев М.И.,** Хальфин Р.А. Состояние нефрологической службы: заместительная почечная терапия в Российской Федерации в период с 2015 по 2019 г. // **Клиническая нефрология** – 2020. – № 1. – С. 6–14. [**ВАК**]

10. Мильчаков К.С., Шилов Е.М, Хальфин Р.А., Швецов М.Ю. **Габаев М.И.,** Розина Н. Заместительная почечная терапия в Российской Федерации: 20-летнее наблюдение // **Международный журнал менеджмента здравоохранения.** – 2020. – № 06. – С.1563 –1568 August 2020. [**Scopus**].