



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минздрав ЧР)

ПРИКАЗ

«14» 10 2021г.

г. Грозный

№ 360

г Об утверждении маршрутизации при оказании специализированной медицинской помощи пациентам с острым повреждением почек

В целях совершенствования организации оказания медицинской помощи больным с острым повреждением почек на территории Чеченской Республики, во исполнение приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.01.2012 № 17н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология»,

П Р И К А З Ы В А Ю :

1. Утвердить:

1.1. Перечень медицинских организаций для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острым повреждением почек (далее - ОПП) на территории Чеченской Республики, оказывающих заместительную почечную терапию (гемодиализ) (далее – ЗПТ - гемодиализ), согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

1.2. Схему маршрутизации пациентов с ОПП при оказании ЗПТ - гемодиализ, согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

1.3. Правила оказания ЗПТ - гемодиализ больным с ОПП, согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

2. Общему отделу ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» довести настоящий приказ до руководителей медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, АО «Медицинская страховая компания МАКС-М» и разместить на официальном сайте Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики Индербиева Т.С.

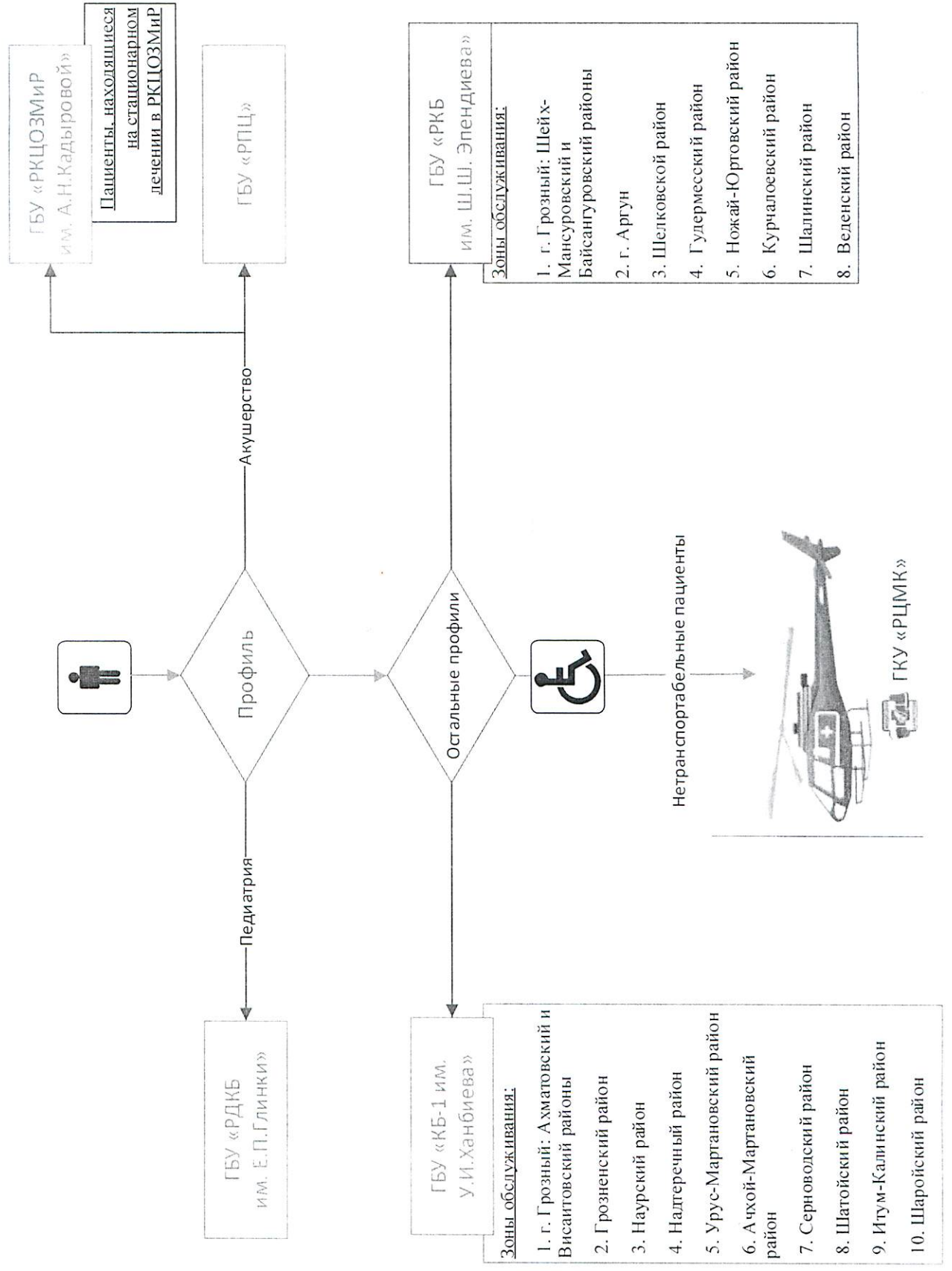
Министр

Э.А. Сулейманов

**Перечень
медицинских организаций для оказания специализированной
медицинской помощи пациентам с острым повреждение почек
на территории Чеченской Республики**

1. ГБУ «Республиканская детская клиническая больница им. Е.П. Глинки»;
2. ГБУ «Республиканский перинатальный центр»;
3. ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка им. А.Н. Кадыровой»;
4. ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»;
5. ГБУ «Клиническая больница № 1 г. Грозного»;
6. ГКУ «Республиканский центр медицины катастроф».

Схема маршрутизации пациентов с острым повреждением почек (ОПП)



Пояснение к схеме:

В ГБУ «Республиканская детская клиническая больница им. Е.П. Глинки» для проведения ЗПТ - гемодиализ направляется детское население (от 28 суток до 17 лет включительно) республики при ОПП.

В ГБУ «Клиническая больница № 1 г. Грозного» для проведения ЗПТ -гемодиализ направляются пациенты с ОПП из следующих районов республики:

- г. Грозный (Ахматовский, Висаитовский районы);
- Грозненский район;
- Натгеречный район;
- Наурский район;
- Урус-Мартановский район;
- Ачхой - Мартановский район;
- Серноводский район;
- Шатойский район;
- Шаройский район;
- Итум-Калинский район.

В ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева» для проведения ЗПТ - гемодиализ направляются пациенты (старше 18 лет) с ОПП из следующих районов республики:

- г. Грозный (Шейх-Мансуровский и Байсангуровский районы);
- г. Аргун;
- Шелковской район;
- Гудермесский район;
- Ножай-Юртовский район;
- Курчалоевский район;
- Веденский район;
- Шалинский район.

В ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка им. А. Кадыровой» ЗПТ - гемодиализ проводится у пациенток в период беременности, родов и в послеродовом периоде, находящихся на стационарном лечении в данной медицинской организации.

В ГБУ «Республиканский перинатальный центр» ЗПТ - гемодиализ проводится у пациенток в период беременности, родов и в послеродовом периоде, поступающих на стационарное лечение в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной приказом Минздрава ЧР от 17.03.2021 №111 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Чеченской Республике» и новорожденным до 28 суток.

Пациентки в послеродовом периоде, нуждающиеся в проведении ЗПТ (гемодиализ) направляются (переводятся) согласно данной схеме маршрутизации (в ГБУ «КБ №1 г. Грозного» или в ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева»).

Проведение ЗПТ - гемодиализа нетранспортабельным больным осуществляется выездом бригады специалистов ГКУ «Республиканский центр медицины катастроф».

Правила оказания ЗПТ - гемодиализ больным с острым повреждением почек

1. Настоящие правила оказания медицинской помощи (далее - Правила) больным с ОПП) определяют маршрутизацию больных нуждающихся в ЗПТ - гемодиализ при оказании специализированной медицинской помощи.
2. В рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике, заместительная почечная терапия методами гемодиализа для пациентов с ОПП осуществляется в структурных подразделениях медицинских организаций, развернутых для оказания данного вида медицинской помощи.
3. При выявлении ОПП пациенты направляются (переводятся) на госпитализацию в медицинскую организацию, согласно приложению № 1 к настоящему приказу.
4. Направление пациентов с ОПП для проведения ЗПТ - гемодиализ, осуществляется консилиумом с участием заместителя главного врача, заведующего отделением, лечащего врача медицинской организации, в которой находится больной, после согласования с профильными специалистами, руководителем (заместитель руководителя по лечебной работе) медицинской организации, куда переводится больной.
5. В ночное время, праздничные и выходные дни решение о проведении процедуры ЗПТ - гемодиализ больным с ОПП принимает ответственный дежурный врач медицинской организации.
6. При возникновении необходимости проведения процедуры ЗПТ - гемодиализ в медицинской организации, в которой пациент находится на лечении (нетранспортабельность больного), гемодиализ осуществляется выездом к пациенту бригады специалистов ГКУ «Республиканский центр медицины катастроф».
7. Показаниями для проведения ЗПТ - гемодиализ больным с ОПП являются следующие клинические и лабораторные показатели состояния больного:

Показатель	Характеристика	Абсолютные\относительные
Метаболические нарушения	Мочевина > 27 ммоль/л	Относительное
	Мочевина > 35,7 ммоль/л	Абсолютное
	Гиперкалиемия > 6 ммоль/л	Относительное
	Гиперкалиемия > 6 ммоль/л и электрокардиографические изменения	Абсолютное
	Дизнатриемия	Относительное
	Гипермагниемия > 4 ммоль/л с анурией и отсутствием глубоких сухожильных рефлексов	Абсолютное

Ацидоз	pH > 7.15	Относительное
	pH < 7.15	Абсолютное
Гиперволемиа	Чувствительная к диуретикам	Относительное
	Нечувствительная к диуретикам	Абсолютное
Олигурия/ анурия	диурез менее 200 мл за 12 часов	Абсолютные\относительные

Основными клиническими ситуациями, требующими решения вопроса о проведении ЗПТ - гемодиализа являются следующие:

- выявление ОПП в стадии уже развившихся жизнеугрожающих осложнений, которые являются абсолютными показаниями к срочному началу ЗПТ - гемодиализ;
- прогрессирующее снижение функции почек, которое указывает на высокую вероятность скорого развития жизнеугрожающих осложнений;
- пациент с уже выявленным ОПП, находящийся под динамическим наблюдением.

В последнем случае оптимальное время начала ЗПТ - гемодиализ не определено, однако очевидно, что в таких случаях ЗПТ - гемодиализ нужно начинать заранее, до развития критических осложнений ОПП (абсолютных показаний), представляющих угрозу жизни.

Решение о начале ЗПТ - гемодиализ рекомендуется принимать после всестороннего анализа клинической ситуации в целом, при этом:

- учитывать не только уровень мочевины и креатинина в сыворотке крови, но в большей мере динамику лабораторных данных и клиническую тяжесть органических дисфункций:

- определить тяжесть ОПП и динамику экскреторной функции почек, выявить олигоанурию, наличие осложнений, в первую очередь, симптомы перегрузки жидкостью, нарушений электролитного баланса и кислотно-основного состояния, оценить вероятность восстановления экскреторной функции почек, особенно у пациентов без олигоанурии;

- оценить наличие и стадию хронической болезни почек, наличие постренальной ОПП, требующей в первую очередь выполнения урологических вмешательств;

- оценить динамику заболевания, приведшего к ОПП, тяжесть органической (внепочечной) дисфункции, наличие дыхательной недостаточности, ИВЛ, динамику респираторного индекса, выраженность нарушений сердечно-сосудистой системы и коагуляционного статуса, возможность элиминации токсических веществ, коррекции гиперкатаболизма, системного воспаления и тяжелых нарушений терморегуляции.

В ряде случаев при сепсисе, септическом шоке, тяжелом остром панкреатите, остром респираторном дистресс - синдроме, кардиохирургических вмешательствах, тяжелой сочетанной травме, гепаторенальном синдроме применение заместительной почечной терапии возможно на I стадии ОПП по «внепочечным показаниям» для коррекции водно-электролитного баланса и кислотно-основного равновесия, системного воспаления, гиперкатаболизма, тяжелых нарушений терморегуляции.

Противопоказания для заместительной почечной терапии:

- продолжающееся кровотечение;
- агонирующее состояние пациента;
- выраженные гемодинамические расстройства.

Методы заместительной почечной терапии рекомендуется использовать, исходя из конкретной клинической ситуации, с возможностью смены метода по мере изменения состояния пациента и динамики повреждения почек.

Методы выбора заместительной почечной терапии:

- наиболее распространенными и зарекомендовавшими себя в клинической практике методами являются интермиттирующий гемодиализ и продленные процедуры ЗПТ;

- если ОПП не связано с системным воспалением, методом выбора режима ПЗПТ может быть продленный гемодиализ;

- пациентам с ОПП на фоне сепсиса, септического шока, тяжелого острого панкреатита, ожогов, тяжелой сочетанной травмы, показано применение продленной гемодиализации или гемофильтрации;

- у пациентов с 1-2 стадией ОПП при наличии острых заболеваний и состояний (рабдомиолиз, гемолиз, парапротеинемические гемобластозы и др.), при которых в крови циркулируют продукты эндогенного происхождения, способствующие дальнейшему прогрессированию ОПП (миоглобин, свободный гемоглобин, паропротеины, аутоантитела и др.), применяются методы экстракорпоральной гемокоррекции направленные на элиминацию данных веществ (плазмообмен, каскадная или селективная плазмофильтрация, и др.).

Продленные процедуры рекомендуется рассматривать как предпочтительные, в сравнении с интермиттирующими методами, в случаях нестабильной гемодинамики, острого церебрального повреждения, декомпенсированного нарушения обмена веществ, выраженного гиперкатаболизма, ОПП при фульминантной печеночной недостаточности и при прогрессирующей полиорганной недостаточности

Медицинская помощь больным с острым повреждением почек, полиорганной недостаточностью, должна оказываться на базе отделения анестезиологии и реанимации, врачами - реаниматологами со специализацией по экстракорпоральным методам терапии в многопрофильной медицинской организации.

Медицинская помощь пациенту оказывается в профильном отделении, при необходимости организуется консультация врача-нефролога.