Итоги освидетельствования граждан, находящихся на гемодиализе за 2018–2023гг. Проблемные вопросы.

Новосибирская область →

Ольга Сергеевна Барковская - руководитель – главный эксперт по медико – социальной экспертизе ФКУ «ГБ МСЭ по Новосибирской области» Минтруда России, к.м.н.,
Елена Валерьевна Галкина – главный внештатный нефролог Министерства здравоохранения Новосибирской области,
Гюльнар Алиаскеровна Афанасьева – руководитель экспертного состава № 4, врач по медико-социальной экспертизе

Хроническая болезнь почек

— это персистирующее в течение трех месяцев или более поражение почек вследствие действия различных этиологических факторов, анатомической основой которого является процесс замещения нормальных анатомических структур фиброзом, приводящий к его дисфункции.

Стадии ХБП в зависимости от СКФ

1 стадия	— нормальная или повышенная СКФ (90 и более)
2 стадия	— незначительно сниженная СКФ (60–89 мл/мин)
3а стадия	— умеренно сниженная СКФ (45–59 мл/мин)
3б стадия	— существенно сниженная СКФ (30–40 мл/мин)
4 стадия	— резко сниженная СКФ (15–29 мл/мин)
5 стадия	— терминальная почечная недостаточность (СКФ менее 15 мл/мин)

Гемодиализ

— это метод очищения крови по острой и хронической почечной недостаточности с использованием аппарата «искусственная почка».

Оценка эффективности гемодиализа

Kt/V* = 1,2 — адекватный гемодиализ
eKt/V = 1,6 — оптимальный гемодиализ
eKt/V = 2,3 — идеальный гемодиализ

Фосфорно-кальциевое произведение не должно превышать 4,5

*показатель обеспеченности дозы диализа по мочевине

Осложнения хронической болезни почек

Анемия

Минерально-костные нарушения

— системное нарушение минерального и костного метаболизма, проявляющееся посредством одного или комбинацией следующих состояний:

- отклонениями в метаболизме фосфатов, фактора роста фибробластов 23, кальция, ПТГ, щелочной фосфатазы и витамина D;
- нарушениями обновления костей ткани, минерализации, объема, линейного роста и прочности кости;
- кальцификацией сосудов и/или мягких тканей

Уремическая кардиомиопатия

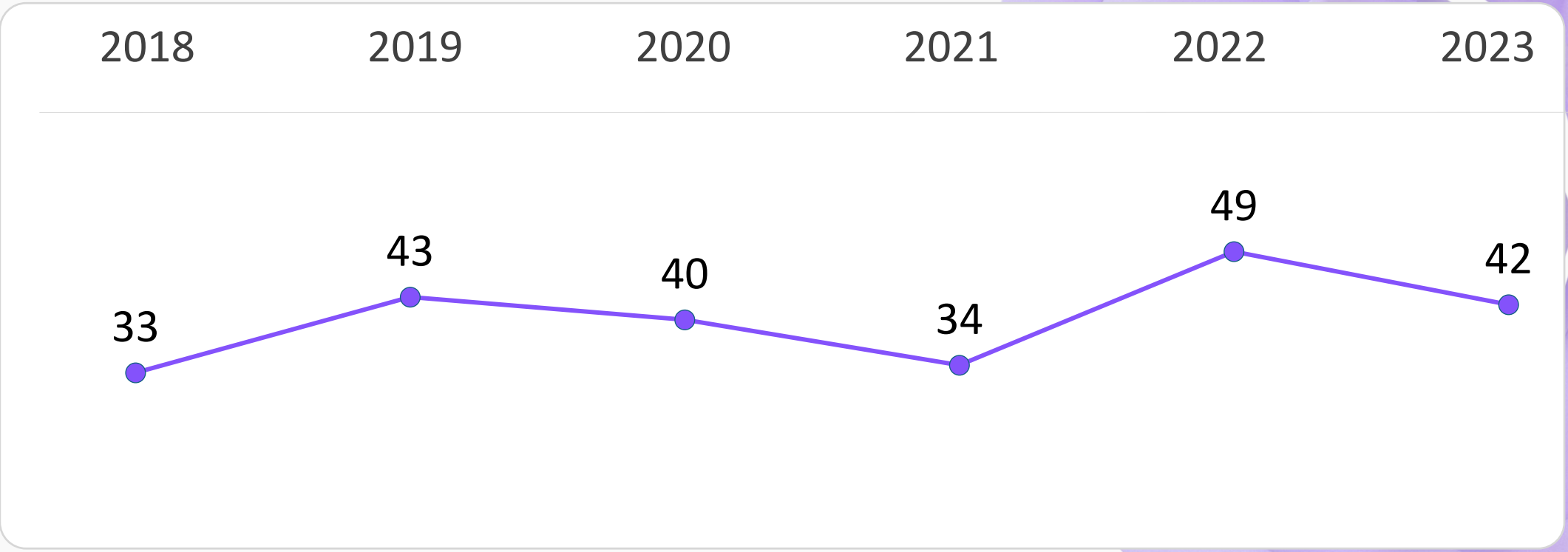
858 пациентов получают программный гемодиализ на декабрь 2023 — это максимальное количество за 6 лет

Абсолютное количество больных, получающих программный гемодиализ в РФ, СФО и Новосибирской области за 2018–2023гг.

С 2021г. прекращена работа Федерального регистра ХБП

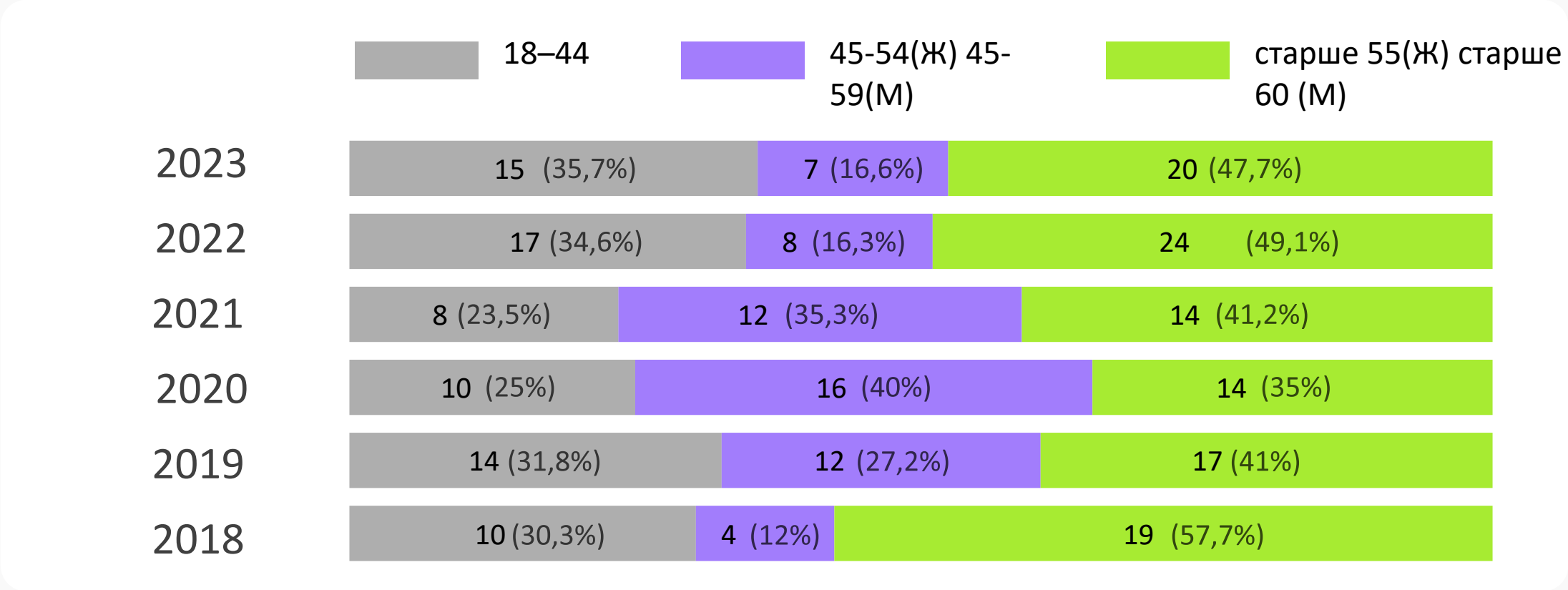
В среднем в НСО за год первично признаются инвалидами около 40 пациентов, находящихся на гемодиализе.

Динамика числа ВПИ среди взрослого населения, находящихся на гемодиализе, Новосибирской области в период с 2018 по 2023гг. (абс. числа)



Пациенты третьей возрастной группы занимают 1 ранговое место

Распределение ВПИ среди взрослого населения, находящихся на гемодиализе, с учетом возраста в Новосибирской области (абс.число/доля)



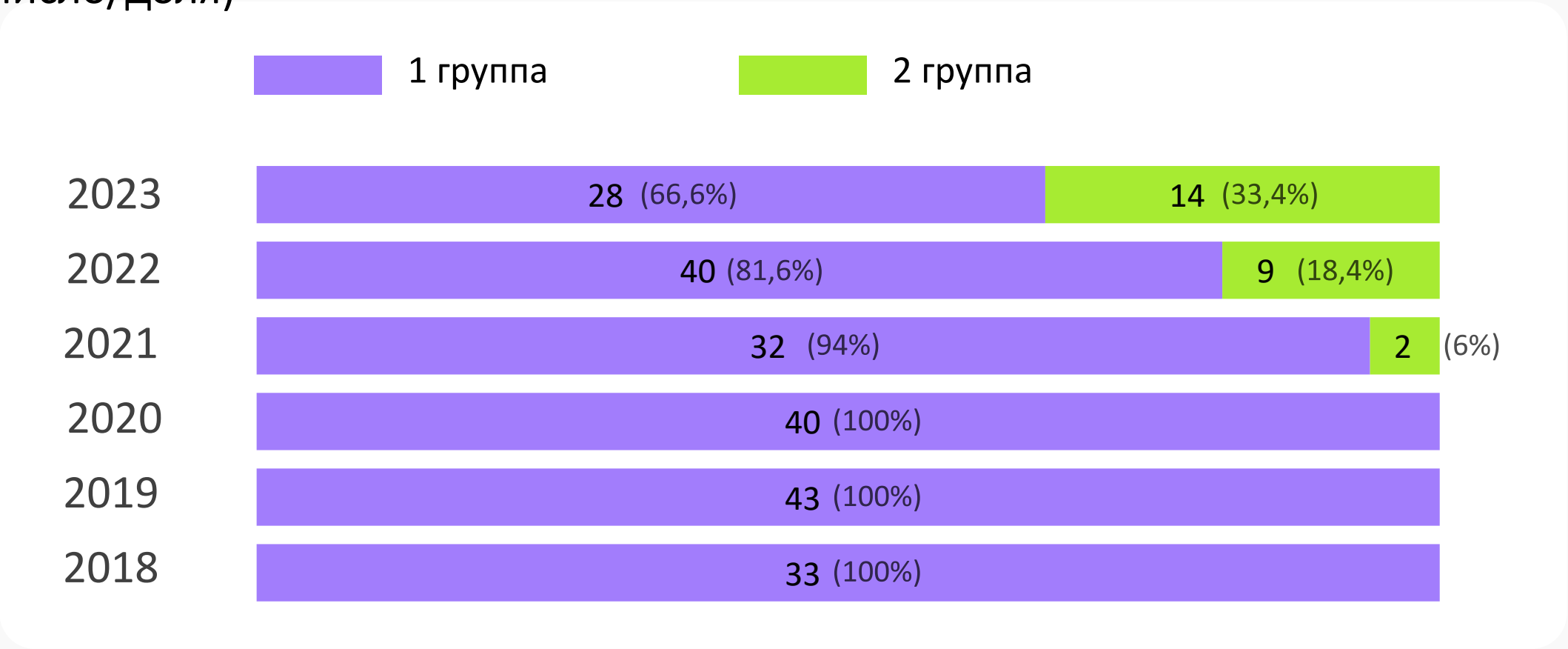
Мужчины составляют 76,2% от всех ВПИ вследствие ХБП 5 стадии

Гендерная структура ВПИ взрослого населения, находящихся на гемодиализе, в динамике в Новосибирской области с 2018 по 2023гг. (абс.число/доля)

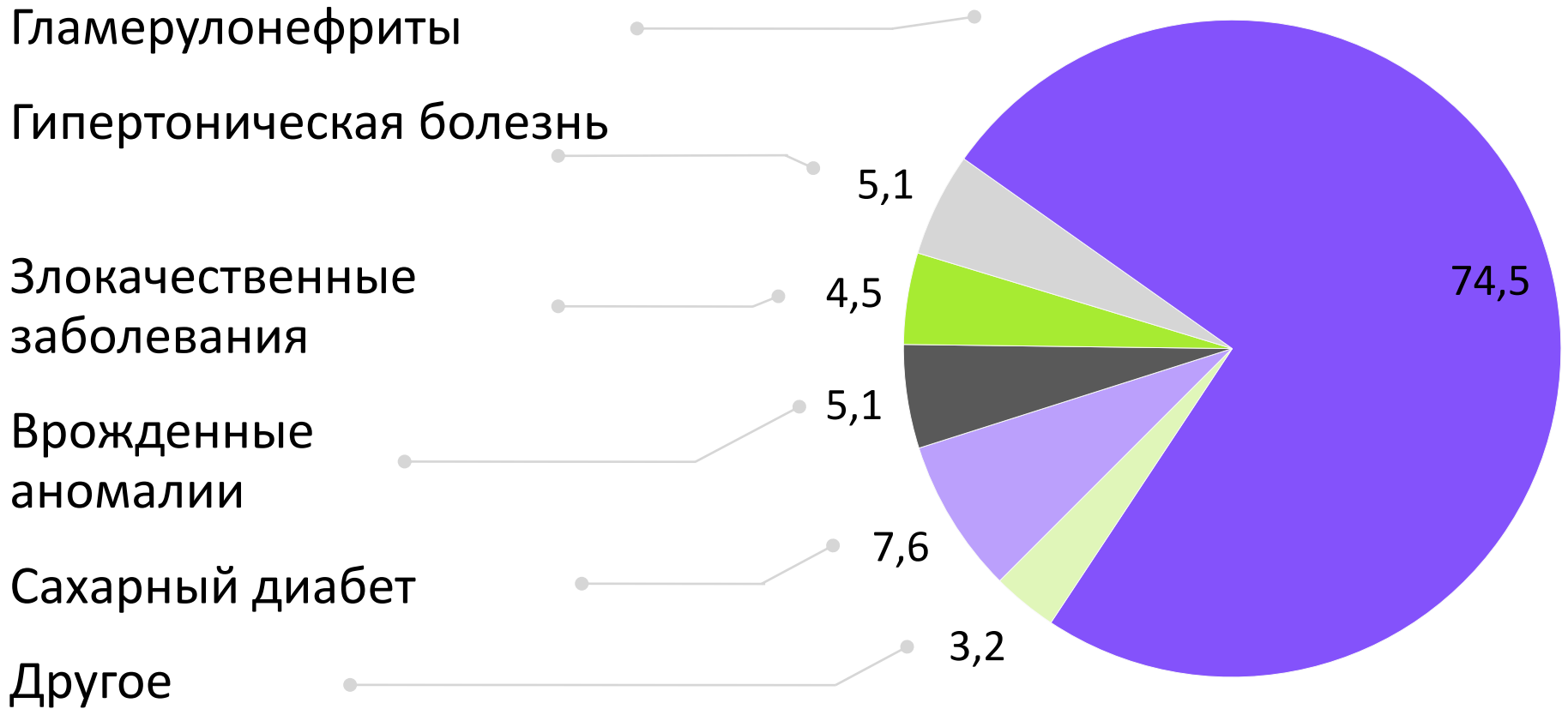
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
мужчины	17 (51,5%)	28 (65%)	20 (50%)	16 (47%)	33 (67,3%)	32 (76,2%)
женщины	16 (48,5%)	15 (35%)	20 (50%)	18 (53%)	16 (32,7%)	10 (23,8%)

Динамика структуры ВПИ среди взрослого населения Новосибирской области, находящихся на гемодиализе за 2018–2023гг. по тяжести

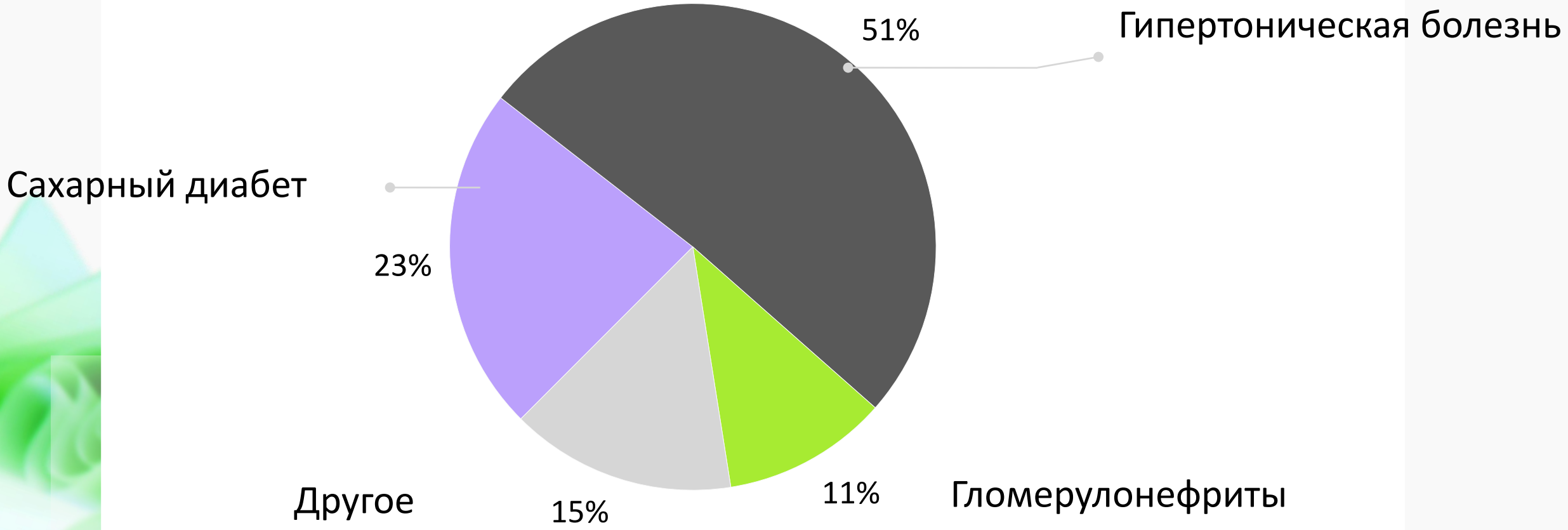
(абс.число/доля)



Нозологическая структура ВПИ пациентов находящихся на гемодиализе (доля %) в 2023г.

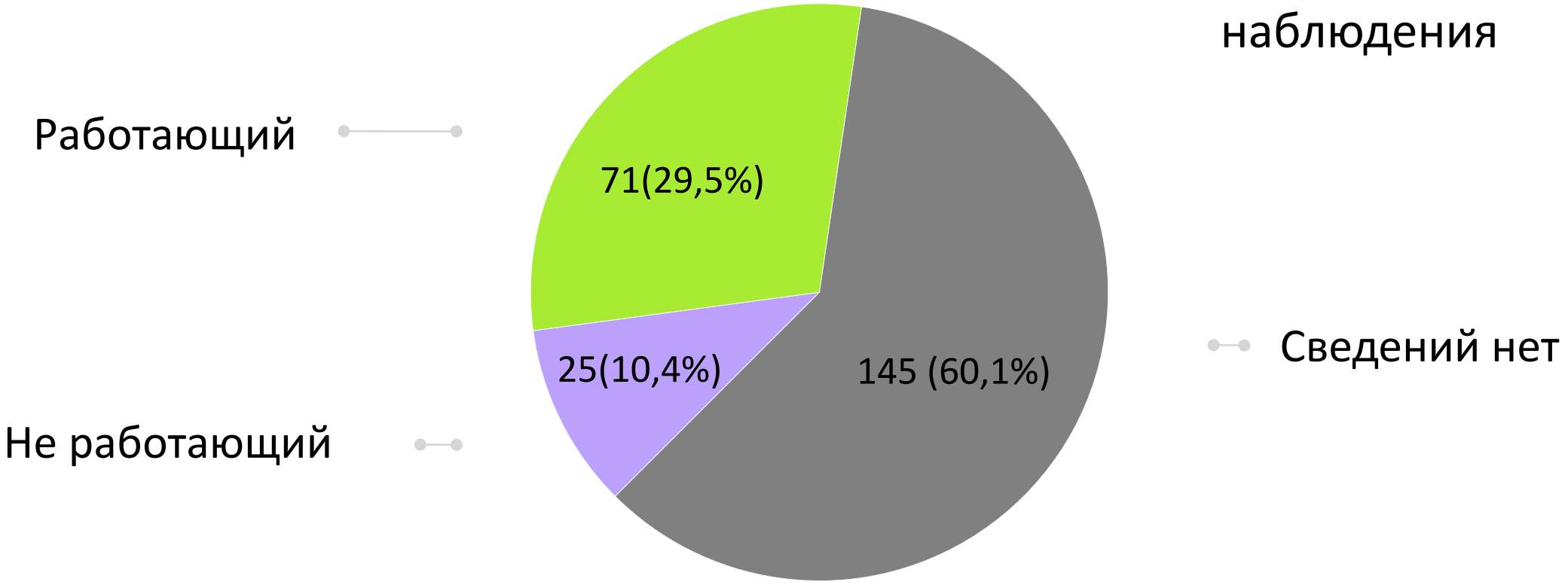


Нозологическая структура пациентов с ХБП, находящихся на гемодиализе (доля) в 2023 г.



Данные профессионального анамнеза из формы 088/у ВПИ с ХБП 5, получающих гемодиализ, за 2018 — 2023гг. (абс.число/ доля)

241 человек за 6 лет наблюдения



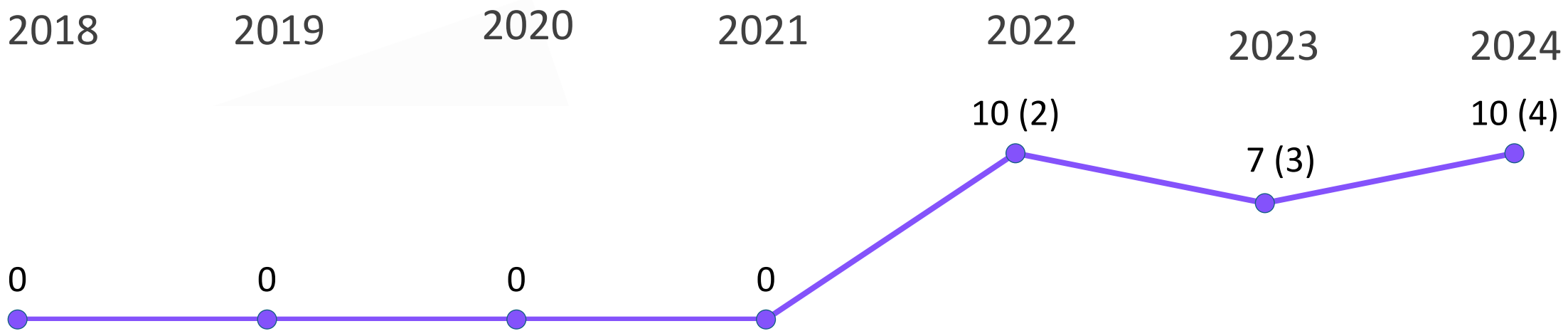
52% работают в профессиях умственного труда

Из них вторая группа устанавливалась в 6% случаев

48% работают в профессиях физического труда

Из них вторая группа устанавливалась в 5% случаев

Структура обжалований
(абс.число обжалований/число отмененных решений)



все решения отменены
в сторону усиления группы

Как было ?*

Всегда устанавливалась первая группа инвалидности

Значительно выраженная степень нарушения функции мочевыделительной системы, характеризующаяся хронической болезнью почек 5 стадии СКФ менее 15 мл/мин/1,73 90-100 %

* до вступления в силу приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 05.04.2020г. №585н «Классификации и критерии»

Как стало?

Пациента с ХБП 5 может устанавливаться
и первая,
и вторая группы инвалидности.

Что важно:

- этиологический фактор,
- оценка эффективности гемодиализа,
- наличие осложнений гемодиализа.

При гломерулонефритах

п. 14.1.3
ХБП 5 стадии (СКФ ниже 15 мл/мин/1,73 м2) при отсутствии осложнений диализа 70-80%

п. 14.1.4
ХБП 5 стадии, СКФ ниже 15 мл/мин/1,73 м2, при наличии осложнений со значительно выраженными нарушениями функций организма 90–100% *

При одной почке

п. 14.1.3
ХБП 5 стадии (СКФ ниже 15 мл/мин/1,73 м2) при отсутствии осложнений диализа 70-80%

п. 14.1.4
ХБП 5 стадии, СКФ ниже 15 мл/мин/1,73 м2, при наличии осложнений со значительно выраженными нарушениями функций организма 90-100%

п.14.3.4
Значительно выраженные нарушения мочевыделительной функции единственной почки (проявления ХБП 5 стадии) 90-100%

При гипертонической болезни

п. 9.2.4
Значительно выраженными нарушениями функций органов-мишеней 90-100%

При сахарном диабете

п.4.2.1.3
ХБП 5 стадии при эффективности диализа и отсутствии его осложнений 70-80%

п. 4.2.1.4
Диабетическая нефропатия - ХБП 5 стадии, осложнения заместительной почечной терапии 90-100%

При множественной миеломе

При раке почки

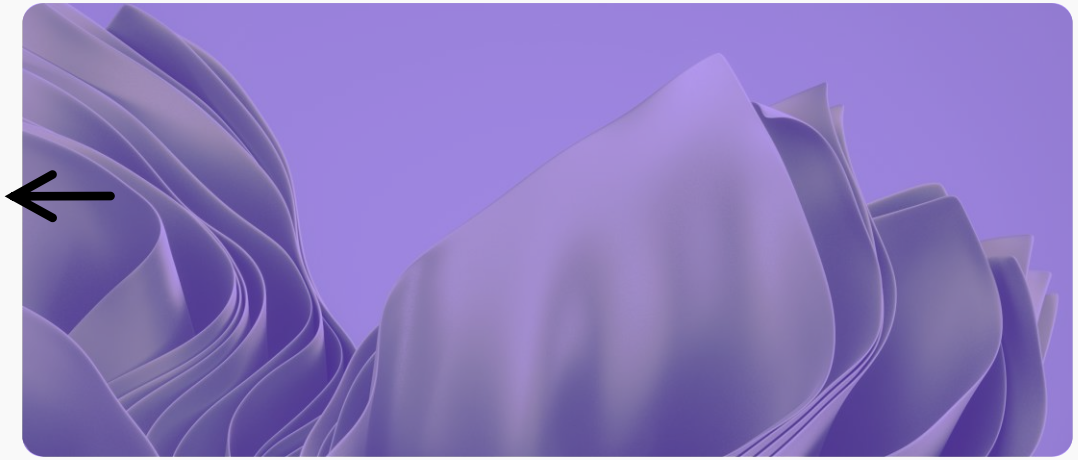
При данных патологиях количественная оценка степени выраженности нарушенных функций м/в системы
не предусмотрена.

Проблемные вопросы:

- Наличие разных подходов при количественной оценке степени выраженности нарушенных функций м/в системы обусловленных ХБП 5 ст. при различных блоках болезней (при различной этиологии).
- Наличие нескольких противоречащих подпунктов, оценивающих степень выраженности нарушенных функций м/в системы, у пациентов с единственной почкой.
- Отсутствие количественной оценки осложнений ХБП, проявляющихся незначительными, умеренными и выраженными нарушениями функций.
- Трудности в оценке ОСТД ввиду отсутствия данных о профессиональном статусе при заочных экспертизах.

Предложения:

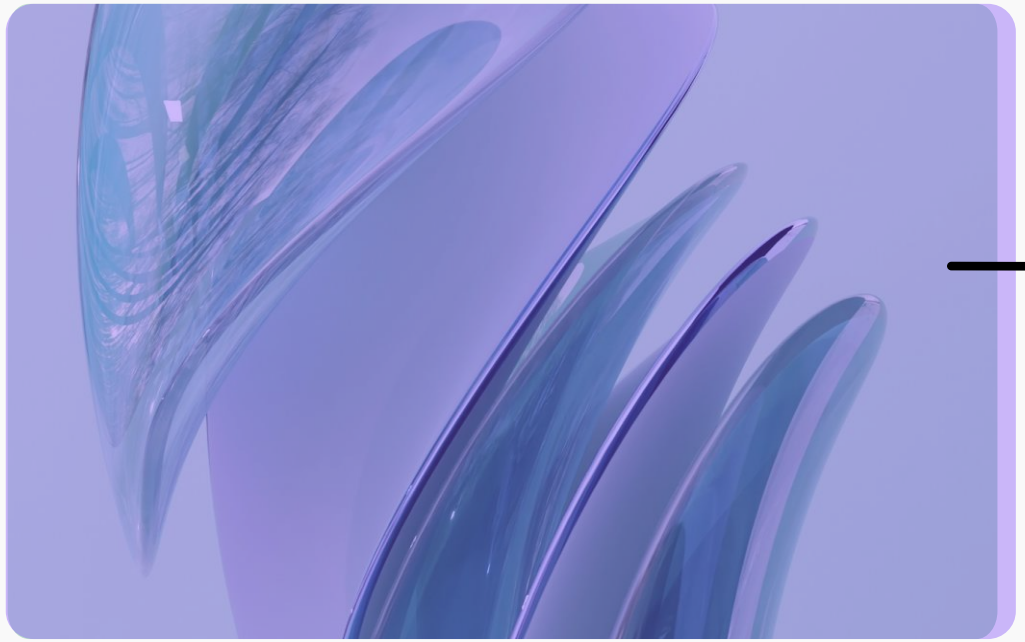
Разработать критерии оценки нарушения функции при ХБП 5 стадии, СКФ ниже 15 мл/мин/1,73 м^2, при наличии осложнений с незначительными, умеренными, выраженными нарушениями функций организма



Степень выраженности нарушенных функций мочевыделительной системы обусловленных ХБП 5 у пациентов, находящихся на гемодиализе, оценивать единообразно (без учета этиологического фактора).

Предложения:

Рассмотреть вопрос
об исключении оценки эффективности
гемодиализа в количественной оценке



Уточнить подход к количественной оценке
степени выраженности нарушенной функции
при единственной почке

Благодарю
за внимание!