

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
РЕГИОНАЛЬНАЯ НОО «АССОЦИАЦИЯ НЕФРОУРОЛОГОВ»

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ
С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ
В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

(Информационно-методическое письмо)

Оренбург – 2013

Рецензенты:

Зыкова Лидия Сергеевна, д.м.н., профессор кафедры факультетской педиатрии ГБОУ ВПО ОрГМА Минздрава России

Перепелкина Наталья Юрьевна, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения № 2 ГБОУ ВПО ОрГМА Минздрава России

Исполнители:

- Вялкова Альбина Александровна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой факультетской педиатрии ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздрава России

- Егорочкина Марина Сергеевна, аспирант кафедры факультетской педиатрии ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздрава России

- Зорин Игорь Владимирович, к.м.н., доцент кафедры факультетской педиатрии ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздрава России

- Гордиенко Любовь Михайловна, к.м.н., доцент кафедры факультетской педиатрии ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздрава России

- Мещерякова Анастасия Игоревна, к.м.н., доцент кафедры факультетской педиатрии ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздрава России

Вялкова, А.А. Организация медицинской помощи детям с заболеваниями органов мочевой системы в Оренбургской области: информационно-методическое письмо под общей редакцией д.м.н. проф. **А.А.Вялковой** / А.А.Вялкова, М.С.Егорочкина, И.В.Зорин, Л.М.Гордиенко, А.И.Мещерякова. – Оренбург, 2013. – 35с.

Информационно-методическое письмо предназначено для врачей-педиатров, нефрологов, урологов

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
РЕГИОНАЛЬНАЯ НОО «АССОЦИАЦИЯ НЕФРОУРОЛОГОВ»



«УТВЕРЖДАЮ»

Министр здравоохранения Оренбургской области


Т.Н.Семивеличенко

 2013г.



«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор ГБОУ ВПО ОРГМА Минздрава России

д.м.н. профессор  В.М.Бостов

 2013г.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ
С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ
В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ
(Информационно-методическое письмо)

Оренбург -2013

ВВЕДЕНИЕ

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 17н от 18.01.2012г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю нефрология» и №380 от 22.10.2001г «О совершенствовании нефрологической и урологической помощи детям» в целях совершенствования оказания медицинской помощи детям с нефрологической патологией, эффективного использования материально-технических ресурсов кадрового потенциала и оптимизации оказания специализированной помощи детям в возрасте от 0 до 18 лет на территории Оренбургской области обеспечена организация оказания медицинской помощи детям с нефрологической патологией на догоспитальном и госпитальном этапах.

Разработана и утверждена схема территориального прикрепления детей за учреждениями, оказывающими медицинскую помощь по профилю «педиатрия-нефрология» к муниципальным, межмуниципальным центрам (приложение №1), алгоритм и маршрутизация оказания медицинской помощи детям и подросткам с нефрологической патологией на амбулаторном, стационарном этапах (приложение №2, приложение №3).

При проведении профилактических осмотров, оказания медицинской помощи новорожденным, детям всех возрастных групп и подросткам рекомендовано руководствоваться диагностической программой раннего выявления групп риска по патологии почек и пограничных состояний (приложение №4, приложение №5).

Своевременное целенаправленное обследование беременных женщин для пренатальной диагностики патологии органов мочевой системы плода и проведения углубленного обследования новорожденных, родившихся от женщин группы риска проводится по алгоритму (приложение №6).

Маршрутизация детей, требующих первичного нефроурологического обследования, а также нефроурологических больных, требующих верификации диагноза, этапного наблюдения и коррекции лечения, дополнительного специального обследования при решении экспертных вопросов (установления инвалидности, медицинской профессиональной консультации и др.) рекомендовано направлять в специализированный региональный детский научно-диагностический нефроурологический центр (руководитель – зав.кафедрой факультетской педиатрии). Подразделения центра:

- Клиника ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздрава России (ул.Спартакoвская, 73,тел: 318878)
- нефрологическое отделение ГАУЗ ГКБ№6 г.Оренбурга (ул.Зиновьева, 2);
- нефрологический кабинет и нефрологические койки в ГУЗ ОДКБ (ул. Рыбаковская, 3);
- нефроурологический кабинет и дневной нефроурологический стационар ГАУЗ ГДКБ (ул.Кобозева, 25а) (приложение7);
- урологическое отделение ГАУЗ ГКБ №5 г.Оренбурга (ул.Салмышская 13/1).

При организации нефрологической помощи детям в поликлиниках, на базе дневного нефрологического стационара руководствуются положением об организации деятельности дневного нефроурологического стационара (приказ МЗ РФ №380 от 22.10.01г. «О совершенствовании нефрологической и урологической помощи детям») (приложение №1).

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПО ПРОФИЛЮ НЕФРОЛОГИЯ

Пациенты с нефрологическими заболеваниями получают:

- скорую медицинскую помощь;
- в рамках первичной медико-санитарной помощи – педиатрическую, нефрологическую и урологическую медицинскую помощь;

- в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи - специализированную нефрологическую медицинскую помощь.

Оказание скорой медицинской помощи больным с нефрологическими заболеваниями (в том числе больным с острой почечной недостаточностью различной этиологии) осуществляется:

-на догоспитальном этапе – бригадами скорой медицинской помощи;

-на госпитальном этапе – врачами анестезиологами - реаниматологами в отделениях общей реанимации стационаров муниципальных образований (центральная районная больница), городского округа (медсанчасть, городская больница, больница скорой медицинской помощи, станция скорой медицинской помощи), а также межрайонных (межмуниципальных) клиничко-диагностических центров нефрологического профиля (г.Оренбурга) и(или) педиатрического (гг.Орск, Бузулук), отделении специализированной реанимации для нефрологических больных (ГУЗ ОДКБ, г.Оренбург), детского нефрологического центра субъекта Федерации (ГАУЗ ГКБ №6, г. Оренбурга), диализа (ГУЗ ОДКБ г.Оренбурга, гг.Орск, Новотроицк, Бузулук), которые для этой цели оснащены аппаратами для экстракорпорального очищения крови «Искусственная почка» и/или не менее 2 аппаратов для продолжительной (продленной) вено-венозной перфузии (гемодиализа, гемофильтрации, гемодиализа), оборудование для экстренного перитонеального диализа.

При установленном в ходе оказания скорой медицинской помощи диагнозе нефрологического заболевания после устранения угрожающего жизни состояния, больные переводятся в детские отделения нефрологического профиля (детское нефрологическое отделение клинического уровня ГАУЗ ГКБ №6 г.Оренбурга, нефрологические койки в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ ОДКБ г.Оренбурга, отделение реанимации (диализ) ГУЗ ОДКБ г.Оренбурга - медицинской организации для патогенетической терапии и выбора тактики дальнейшего лечения.

Оказание педиатрической помощи больным с нефрологическими заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи организуется в муниципальном районе (амбулатория, центр общей врачебной (семейной) практики, поликлиника, участковая больница, районная больница, центральная

районная больница), в городском округе и внутригородской территории города федерального значения (Клиника ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» МЗ РФ, клинико-диагностический центр, ГАУЗ ДГКБ, ГАУЗ ГКБ №6).

Оказание специализированной нефрологической медицинской помощи осуществляется в федеральных организациях, оказывающих медицинскую помощь, а также в соответствующих организациях, находящихся в ведении субъекта Российской Федерации.

Нефрологическая помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи оказывается в амбулаторно-поликлинических и стационарных (центральных районных больницах) учреждениях муниципальной системы здравоохранения преимущественно по месту жительства.

Нефрологическая помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях оказывается на основе взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения: участковых врачей-педиатров, врачей общей практики (семейных врачей) и педиатров-нефрологов, урологов-андрологов.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях участковые врачи-педиатры, врачи общей практики (семейные врачи) и педиатры-нефрологи и урологи выполняют следующие функции:

- выявляют больных с признаками поражений почек, а также с риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений;

- направляют при необходимости больных с повышенным риском развития нефрологических заболеваний и осложнений к педиатрам-нефрологам поликлиники, клинико-диагностического нефрологического центра клиники ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» МЗ РФ;

- осуществляют амбулаторное лечение больных с нефрологическими заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи с учетом рекомендаций педиатров-нефрологов;

- ведут учет больных своего участка, страдающих хронической болезнью почек I-V стадий (с ХБП III-V стадий - хроническая почечная недостаточность, в том числе нуждающихся в скором начале лечения диализом, а также

получивших специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь методами заместительной почечной терапии: гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки).

Участковые врачи-педиатры, врачи общей практики (семейные врачи) и педиатры-нефрологи и урологи осуществляют динамическое наблюдение и лечение с регулярным контролем не менее 4 раз в год состояния функции почек следующих категорий больных:

- перенесших острую почечную недостаточность;
- страдающих хронической болезнью почек, независимо от ее причины и стадии;
- страдающих хронической почечной недостаточностью (III-V ст. ХБП);
- относящихся к группам высокого риска поражения почек;
- реципиентов трансплантированной почки.

Педиатры-нефрологи амбулаторно-поликлинических учреждений оказывают помощь больным с нефрологическими заболеваниями, а также лицам с высоким риском развития хронической болезни почек в нефрологических кабинетах в соответствии с положениями об организации деятельности нефрологического кабинета поликлиники с учетом рекомендуемых штатных нормативов.

Стационарное обследование и лечение больных II-I категории сложности с нефрологическими заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется в педиатрических отделениях медицинских организаций учреждений здравоохранения муниципального района (дневной стационар поликлиники, участковая больница, районная больница), городского округа (дневной стационар поликлиники, клинко-диагностический центр нефрологический, городская больница, больница скорой медицинской помощи) и в детских нефрологических отделениях медицинских организаций.

В педиатрических отделениях медицинских организаций оказывается медицинская помощь больным, имеющим: острый пиелонефрит.

В детских нефрологических отделениях оказывается медицинская помощь больным, имеющим нефрологические заболевания, в том числе:

- рецидивирующую инфекцию мочевой системы и хронический пиелонефрит;

- гломерулярные болезни;
- врожденные и наследственные нефропатии, тубулопатии;
- артериальную гипертонию почечного генеза, рефрактерную к гипотензивной терапии в амбулаторных условиях;
- ХБП I-V ст.
- ХПН в додиализной стадии (ХБП III ст.).

Оснащение детского нефрологического отделения осуществляется в соответствии со Стандартом оснащения нефрологического отделения. Специализированная нефрологическая медицинская помощь оказывается больным, имеющим нефрологические заболевания, в нефрологическом отделении ГАУЗ ГKB №6 и отделениях/центрах диализа (ГУЗ ОДКБ (нефрологические койки)), нефрологический центр субъекта Российской Федерации на базе клиники ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» МЗ РФ.

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА (ПОЛИКЛИНИКИ, НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА)

Настоящее Положение определяет организацию деятельности детского нефрологического кабинета.

Детский нефрологический кабинет (далее – Кабинет) создается в детских поликлиниках, консультативно-диагностических и нефрологических центрах специализированных видов помощи муниципальной, государственной систем здравоохранения. Создается из расчета 1 кабинет на 20 000 детского населения (приказ 380 МЗ РФ).

Руководство кабинетом (поликлиники, нефрологического центра) осуществляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, на базе которого оно создано. На должность заведующего назначается врач, имеющий базовое педиатрическое образование и дополнительное профессиональное образование по специальностям «нефрология». При назначении на должность заведующего кабинетом учитывается наличие квалифицированной категории по одной из указанных специальностей. Должности медицинского и другого персонала

кабинета устанавливаются по действующим штатным нормативам детских поликлиник. В отделении работают врачи-педиатры, имеющие дополнительное профессиональное образование по нефрологии.

Основными функциями кабинета являются:

Оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с нефрологическими заболеваниями и детям с высоким риском их развития, направляемым участковыми врачами-педиатрами, врачами общей практики, семейными врачами, а также врачами специалистами, в том числе кардиологами, эндокринологами, урологами и др., кабинетами медицинской профилактики, кабинетами доврачебного контроля поликлиник, а также при направлении врачами учреждений, организаций здравоохранения, не имеющих в своем составе нефрологического кабинета.

Диспансерное наблюдение и реабилитация детей с нефрологическими заболеваниями и больных с высоким риском развития поражений почек:

- в первые 5 лет после перенесенной острой почечной недостаточности;
- пожизненно после трансплантации почки (при отсутствии организованного наблюдения в региональном центре трансплантации);
- страдающие нефрогенной или вазоренальной артериальной гипертензией, с ХБП I-V ст.;
- страдающие любыми вариантами гломерулонефритов и получающие поддерживающую иммуносупрессивную терапию;
- страдающие хронической почечной недостаточностью всех стадий (хроническая болезнь почек 3-5 стадий), за исключением больных, получающих программный диализ;
- имеющие рецидивирующую инфекцию мочевой системы, не подлежащую наблюдению и лечению у уролога или в системе дублирующей диспансеризации с урологом;
- страдающие нефротическим синдромом любой природы;
- страдающие диабетической нефропатией в клинически манифестной стадии;
- страдающие любыми вариантами наследственных или врожденных заболеваний почек и мочевой системы.

Раннее выявление латентно протекающих заболеваний почек путем регулярного (не реже 1 раза в год) специализированного нефрологического обследования детей, с заболеваниями высокого риска развития нефропатий (СКВ, сахарный диабет, васкулит, уролитиаз и др.).

Интерпретация данных УЗИ, ультразвуковой доплерографии сосудов почек и рентгенологических методов диагностики поражений почек у больных, обратившихся на консультацию или находящихся под диспансерным наблюдением (выполнение исследований и их расшифровка проводятся также в отделении/кабинете функциональной диагностики).

Составление алгоритма обследования и выполнение его амбулаторного этапа у больных с неустановленным поражением почек или нуждающихся в уточнении диагноза.

Проведение нефропротективной терапии, направленной на торможение прогрессирования хронической болезни почек в любой стадии хронической болезни почек и специально не позднее 3 стадии, включающей комбинацию гипотензивной терапии, медикаментозной ингибиции ренин-ангиотензиновой системы и (при необходимости) статинов.

Диагностика и лечение таких осложнений хронической почечной недостаточности как вторичный гиперпаратиреоз, нефрогенная анемия, нарушения минерального обмена.

Решение вопросов о показаниях к госпитализации больных в нефрологический стационар для уточнения диагноза, активного лечения или подготовки к началу лечения диализом; отбор и направление больных на стационарное лечение в нефрологическое отделение ГАУЗ ГКБ№6, в том числе в специализированное лечебно-профилактическое учреждение субъекта Российской Федерации, оказывающее высокотехнологичные виды помощи больным с нефрологическими заболеваниями.

Представление больных на консультацию (консилиум) профессора для уточнения диагноза, лечения больного, прогнозирования течения, решение вопросов о сроках начала заместительной почечной терапии и консультации больных на предмет выбора ее метода (гемодиализ, перитонеальный диализ, превентивная/додиализная трансплантация почки); учет детей, ожидающих начала диализа, его получающих, а также реципиентов аллогенной почки.

Мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности (догоспитальной и госпитальной) от нефрологических заболеваний на обслуживаемой территории субъекта Российской Федерации.

Организация и участие в скрининге хронической болезни почек совместно с участковыми педиатрами, врачами общей практики, семейными врачами, а также кардиологами и урологами, эндокринологами, в том числе обследование родственников больных с установленными хроническими заболеваниями почек, а также лиц, страдающих артериальной гипертензией, уролитиазом, сахарным диабетом, васкулитом, СКВ.

Проведение мероприятий по профилактике нефрологических заболеваний у детей с высоким и очень высоким риском их развития, а также по внедрению в практику здравоохранения и специально в практику работы врачей первичного звена современных методов профилактики, диагностики и торможения прогрессирования хронической болезни почек, а также их патогенетического лечения.

Решение организационных вопросов оказания нефрологической помощи больным, страдающим болезнями почек, особенно в стадии почечной недостаточности.

Осуществление экспертизы временной нетрудоспособности.

Участие в выполнении федеральных и региональных целевых программ, направленных на снижение нефрологической заболеваемости и смертности в субъекте Российской Федерации.

Разработка и проведение мероприятий санитарно-просветительной работы. Участие в организации и проведении школ для больных с ХБП и хронической почечной недостаточностью (ХБП III-V ст.) и после трансплантации почки.

Участие в мероприятиях по повышению квалификации врачей участковых педиатров, врачей общей практики, персонала кабинетов медицинской профилактики и кабинетов доврачебного контроля поликлиники.

Ведение учетно-отчетной документации установленного образца.

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ

ДНЕВНОГО НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Дневной нефрологический стационар (далее - Стационар) организуется в составе детских консультативно-диагностических центров и консультативных поликлиник, имеющих комплекс вспомогательных диагностических служб.

Кабинет возглавляет заведующий, на должность которого назначается врач, имеющий базовое педиатрическое образование и дополнительное профессиональное образование по специальностям «нефрология». При назначении на должность заведующего учитывается наличие квалифицированной категории по одной из указанных специальностей.

Должностные инструкции работников Стационара разрабатываются и утверждаются руководителями на основании типовых должностных обязанностей и квалифицированных характеристик.

Целью деятельности Стационара является своевременное оказание квалифицированной помощи детям с заболеваниями почек и органов мочевой системы, проведение диагностики и лечения в амбулаторных условиях на догоспитальном этапе.

В соответствии с основной задачей Стационар выполняет следующие задачи:

Диагностика заболеваний почек и органов мочевой системы;

Амбулаторное лечение детей с патологией органов мочевыводящей системы;

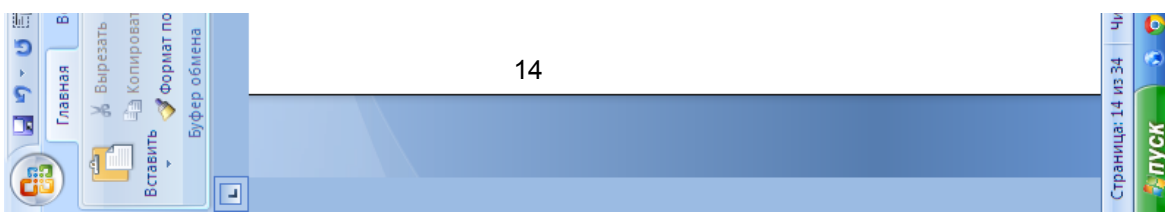
Обследование детей с заболеваниями почек и мочевыводящих путей при решении экспертных вопросов (установление инвалидности, годность к военной службе, проведение медицинской профессиональной ориентации и консультирования, оформление и продление временной нетрудоспособности и др.);

Определение показаний к санаторно-курортному лечению;

Определение объема восстановительной терапии и анализ ее эффективности при нефрологической (урологической) патологии у детей;

Проведение консультаций по направлению специалистов учреждения и/или направление на госпитализацию в нефрологическое отделение стационара для детей.

Ведение отчетно-учетной документации, составление ежегодных отчетов о работе Стационара по утвержденным формам.



Алгоритм и маршрутизация оказания медицинской помощи детям и подросткам с нефрологическими заболеваниями на амбулаторно-поликлиническом этапе в лечебно-профилактических учреждениях Оренбургской области

1. Амбулаторно-поликлинический этап оказания медицинской помощи детям и подросткам с нефрологическими заболеваниями осуществляется врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами).

2. В амбулаторно-поликлинических учреждениях участковые врачи-педиатры, врачи общей практики (семейные врачи) выполняют следующие функции:

- выявляют больных с признаками поражений почек, а также с риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений (наличие у пациента двух и более признаков: отягощенная наследственность по заболеваниям почек, по болезням нарушенного обмена веществ (желчнокаменная, мочекаменная болезнь, сахарный диабет второго типа, подагра) по линии матери и отца ребенка; 5 и более внешних малых аномалий развития у ребенка; рецидивирующий абдоминальный синдром; артериальная гипотензия или гипертензия; выраженная кристаллурия солей);

- разрабатывают план мероприятий по профилактике хронических заболеваний почек для больных с признаками поражения почек, а также риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений;

- осуществляют амбулаторное лечение больных с нефрологическими заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи и с учетом рекомендаций педиатров-нефрологов

- ведут учет больных своего участка, страдающих хронической болезнью почек и хронической почечной недостаточностью, в том числе нуждающихся в лечении диализом и на додиализной стадии, получивших специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь методами заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки).

3. Врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи)

осуществляют наблюдение и лечение детей и подростков со следующими заболеваниями:

- острый пиелонефрит (диагностика, лечение, динамическое наблюдение – оценка активности заболевания, функции почек);
- хронический пиелонефрит дисметаболический (диагностика, лечение, динамическое наблюдение);
- хронический пиелонефрит обструктивный (ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение);
- хронический цистит (ранее установленный диагноз, лечение, динамическое наблюдение);
- нейрогенная дисфункция мочевого пузыря (диагностика, лечение, динамическое наблюдение);
- тубулоинтерстициальный нефрит, острый и хронический (ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение);
- дисметаболические нефропатии (диагностика, лечение, динамическое наблюдение);
- острый гломерулонефрит (нефритический синдром) (ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение);
- нефротический синдром (ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение);
- изолированный мочевого синдром (ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение);
- нефротический синдром с гематурией и/или гипертензией (ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение);
- хронический гломерулонефрит (гематурическая форма, нефротическая форма, смешанная форма) (ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение);
- вторичный нефротический синдром при геморрагическом васкулите, системной красной волчанке и других заболеваниях соединительной ткани, амилоидозе (ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение);
- синдром Альпорта (ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение);
- тубулопатии (ранее установленный диагноз, динамическое

наблюдение);

- хроническая почечная недостаточность (ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение).

4. Все больные с нефрологической патологией консультируются районным педиатром-нефрологом для установления диагноза и определения тактики ведения пациента. При затруднениях в ведении пациента в динамике или выявлении у больного показаний к углубленному обследованию врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач) направляет на консультацию к педиатру-нефрологу согласно маршрутизации оказания медицинской помощи детям и подросткам с заболеваниями по профилю нефрология(приложение №6)

5. Педиатр-нефролог межмуниципального центра после установления первичного диагноза в г.Оренбурге осуществляет оказание консультативной, диагностической, лечебной помощи, динамическое наблюдение, определение показаний для МСЭ у пациентов со следующими заболеваниями:

- изолированный мочевой синдром (гематурия, протеинурия);
- хронический пиелонефрит (обструктивный, необструктивный);
- тубулоинтерстициальный нефрит (острый и хронический);
- хронический гломерулонефрит (первичный, вторичный), амилоидоз;
- тубулопатии;
- синдром Альпорта;
- реконвалесцент ОПН;
- ГУС;
- ХБП I-II стадии;
- ХПН, додиализная стадия (ХБП III стадии).

6. При выявлении детей с признаками почечной недостаточности, нуждающихся в заместительной почечной терапии, показана консультация педиатра-нефролога диализного центра г.Оренбурга ГАУЗ ГКБ №1, отделения реанимации ГУЗ ОДКБ (тел. 77-33-80).

7. Педиатр-нефролог межмуниципального центра осуществляет направление на консультацию к педиатру-нефрологу ГАУЗ ГКБ №6, ГУЗ ОДКБ или Клиники ГБОУ ВПО ОрГМА Минздрава России с учетом следующих показаний к консультациям:

- острый гломерулонефрит (атипичное течение);
- нефротический синдром;
- хронический гломерулонефрит;
- хронический пиелонефрит (уточнение варианта заболевания);
- тубулопатии (установление диагноза, коррекция терапии);
- изолированный мочевой синдром (гематурия, протеинурия);
- хронический тубулоинтерстициальный нефрит;
- реконвалесцент острой почечной недостаточности;
- прогрессирование заболеваний почек с нарушением почечной функции и признаками формирования хронической болезни почек на ранних (I-II) стадиях;
- атипичное течение нефропатий;
- хроническая почечная недостаточность, додиализная стадия

8. Для плановой консультации детей и подростков к педиатру- нефрологу необходимо представить:

- направление на консультацию согласно установленной формы,
- страховой медицинский полис и ксерокопию,
- амбулаторная карта с указанием цели консультации и краткого описания истории болезни,
- справка об эпидблагополучии,
- результаты амбулаторного обследования по месту жительства (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, УЗИ органов брюшной полости, почек и мочевого пузыря).

Алгоритм и маршрутизация оказания медицинской помощи детям и подросткам с нефрологическими заболеваниями на стационарном этапе в лечебно-профилактических учреждениях Оренбургской области

1. Оказание медицинской помощи детям и подросткам с нефрологическими заболеваниями на стационарном этапе в рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется в педиатрических отделениях лечебно-профилактических учреждений данной территории.

2. При отсутствии круглосуточных педиатрических отделений в отдельных территориях оказание стационарной помощи детям и подросткам с нефрологической патологией в рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется в педиатрических отделениях прикрепленной территории.

3. Показанием для госпитализации детей и подростков с нефрологическими заболеваниями в лечебно-профилактические учреждения Оренбургской области в рамках первичной медико-санитарной помощи являются:

- инфекция мочевыводящих путей (период обострения при неэффективности адекватной медикаментозной терапии на амбулаторном этапе, дифференциальная диагностика);
- острый пиелонефрит (диагностика, лечение);
- хронический пиелонефрит, обструктивный и необструктивный (активный период при неэффективности адекватной медикаментозной терапии на амбулаторном этапе);
- острый, хронический гломерулонефрит (первичный, вторичный);
- хронический тубулоинтерстициальный нефрит (активный период);
- острая почечная недостаточность;
- хроническая почечная недостаточность.

4. Оказание специализированной нефрологической помощи детям и подросткам (клинический – III уровень) осуществляется в нефрологическом отделении ГАУЗ ГKB №6 для жителей г.Оренбурга и Оренбургской области (Центральная зона); на нефрологических койках гастроэнтерологического отделения ГУЗ ОДКБ для жителей Восточной и Западной зон Оренбургской

области. Высококвалифицированная медицинская помощь детям г.Оренбурга и Оренбургской области оказывается на базе ГУЗ ОДКБ: перитонеальный диализ и гемодиализ- в отделении реанимации; ведение больных в посттрансплантационном периоде, лечение больных биологическими агентами – ритуксимаб и др. – в гастроэнтерологическом отделении (нефрологические койки) ГУЗ ОДКБ г.Оренбурга.

5. Показанием для госпитализации детей и подростков с нефрологическими заболеваниями в ГАУЗ ГКБ №6 и ГУЗ ОДКБ в рамках специализированной помощи являются:

- острый гломерулонефрит: нефритический синдром;
- нефротический синдром, изолированный мочевого синдром, нефротический синдром с гематурией и/или гипертензией (диагностика, в том числе проведение нефробиопсии со световой, электронной микроскопией, иммуногистохимией);
- индивидуальное лечение с использованием поликомпонентной иммуносупрессивной терапии;
- хронический гломерулонефрит: гематурическая форма, нефротическая форма, смешанная форма (диагностика, в том числе проведение нефробиопсии со световой, электронной микроскопией, иммуногистохимией; индивидуальное лечение с использованием поликомпонентной иммуносупрессивной терапии);
- вторичный гломерулонефрит при системном микротромбоваскулите (геморрагическом васкулите), системной красной волчанке и других диффузных заболеваниях соединительной ткани, амилоидоз (диагностика, в том числе проведение нефробиопсии со световой, электронной микроскопией, иммуногистохимией; индивидуальное лечение с использованием поликомпонентной иммуносупрессивной терапии);
- тубулопатии: фосфат-диабет, псевдодефицитный витамин-Д-зависимый рахит, глюко-амино-фосфат диабет (синдром и болезнь де Тони-Дебре-Фанкони), почечный тубулярный ацидоз I и II типов (впервые установленный диагноз, дифференциальная диагностика, лечение);
- несахарный диабет нефрогенный (впервые установленный диагноз, дифференциальная диагностика, лечение);
- врожденная аномалия почек (впервые установленный диагноз, дифференциальная диагностика, лечение);

- острая почечная недостаточность (диагностика, лечение);
- хроническая почечная недостаточность, стадии диализная, додиализная (коррекция терапии, проведение заместительной почечной терапии);
- хронический вторичный пиелонефрит необструктивный (дети до 3 лет) (диагностика, лечение);
- хронический вторичный обструктивный пиелонефрит (впервые установленный диагноз, дифференциальная диагностика, лечение);
- острый тубулоинтерстициальный нефрит, хронический тубулоинтерстициальный нефрит (впервые установленный диагноз, дифференциальная диагностика, лечение);
- изолированный мочевой синдром (дифференциальная диагностика, в том числе с использованием нефробиопсии, лечение);
- прогрессирование заболеваний почек с нарушением почечной функции и признаками формирования ХБП на ранних (I-II) стадиях;
- атипичное течение нефропатий.

6. Направление на госпитализацию в неотложном порядке осуществляется педиатром-нефрологом и врачом-педиатром, педиатром-нефрологом межмуниципальных центров.

7. Плановая госпитализация в нефрологическое отделение осуществляется по направлению врачей-педиатров участковых, семейных врачей, педиатров-нефрологов межмуниципальных центров через предварительную запись или консультацию педиатра-нефролога Клиники ГБОУ ВПО ОрГМА Минздрава России (тел.:31-88-78), ГАУЗ ГKB №6(тел.:35-42-34) или ГУЗ ОДКБ(тел.:77-20-55, ОДП, электронная запись).

8. Для плановой госпитализации в нефрологический стационар необходимо представить:

- направление врача с указанием кода поликлиники,
- амбулаторная карта,
- справка об эпидблагополучии адреса и детского коллектива (действительна в течение 3 дней),
- прививочный сертификат,
- страховой медицинский полис,

- результаты амбулаторного обследования по месту жительства: общий анализ крови, общий анализ мочи, подросткам старше 15 лет – флюорография (действительна в течение 1 года).

Скрининговая программа ранней диагностики заболеваний органов мочевой системы у детей

I. Первичный скрининг

1. Составление родословной семьи, клинико-генеалогический анамнез, спектр заболеваний в семье.

2. Анализ медико-биологического анамнеза: состояние здоровья матери до и во время беременности; течение беременности матери, профессиональные вредности, экологические факторы, инфекционные заболевания, лекарственные воздействия.

3. Клинический скрининг: определение числа малых аномалий (риск, если число малых аномалий развития больше 5); измерение артериального давления; контроль за режимом мочеиспусканий; наличие рецидивирующего абдоминального синдрома.

4. Мочевой скрининг: исследование мочи на спонтанную кристаллурию для выявления мембранопатологического процесса (1 раз в год); общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко на 3,6,9,12-м месяце жизни у детей групп риска и при интеркуррентных заболеваниях (анализ относительной плотности мочи, реакция мочи, кристаллурии, бактериурии, лейкоцитурии, эритроцитурии); анализ первичного селективного скрининга.

5. Определить индивидуальные факторы риска заболеваний почек, выявить детей группы высокого риска и с пограничными состояниями (по показаниям - провести УЗИ мочевой системы, в т.ч. в возрасте 3 мес. перед прививками, если не сделано в период новорожденности; исследование глазного дна; посев мочи).

II. Вторичный скрининг

1. Анкетирование

2. Суточный мониторинг артериального давления

3. Скрининг-тесты мочи (по показаниям биохимический анализ мочи)

4. Проведение функциональных проб почек

5. Кристаллография

6. УЗИ почек и мочевого пузыря

7. Ведение «почечного листа», посев мочи на флору, проба по Нечипоренко (по показаниям)

8. Проведение консультаций узких специалистов

По анализу вторичного скрининга проведение специального обследования, профилактики и реабилитации.

**III. Этап специализированного
нефроурологического обследования
проводится детям:**

1. Высокого риска по нефропатиям:

- из семей с нефропатиями, нарушением обмена;
- имеющим 2 и более признака селективного скрининга (микроаномалии развития более 5, абдоминальный рецидивирующий синдром, вегетативная дистония, артериальная гипертензия, кристаллурия).

2. С уропатиями и пограничными состояниями:

- дизметаболические нефропатии, в т.ч. уролитиаз, уродиатез, аномалии органов мочевой системы, рефлюкс-уропатии, нейрогенные дисфункции мочевого пузыря, энурез и др.

3. Реконвалесценты:

- ГУС;
- васкулита;
- острого нефрита, пиелонефрита;
- острого повреждения почек.

Перечисленный контингент детей подлежит консультации нефролога, обследованию по программе нефроурологического обследования с последующим обязательным мочевым скринингом и исследованием ОАМ в динамике в ДДУ и школах.

Показания для направления детей к педиатру-нефрологу поликлиник

1. Дети с рецидивирующей инфекцией мочевой системы.
2. Дети, перенесшие острый пиелонефрит в грудном возрасте.
3. Дети из группы высокого риска с минимальными изменениями в моче.
4. Дети с УЗИ-признаками аномалий ОМС, асимметрией почек, синдромом «малой почки», с подозрением на патологию ОМС по данным УЗИ почек.
5. Дети с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря, энурезом, другими нарушениями мочеиспускания в сочетании с другими признаками клинического скрининга.
6. Дети из групп высокого риска по нефропатиям, имеющие пограничные состояния и уропатии.
7. Дети с впервые выявленными патологическими изменениями в моче.
8. Дети с расстройствами мочеиспускания, опухолевидными образованиями брюшной полости, длительной (в течение 3 недель) лихорадкой без видимых причин (после консультации хирурга и/или уролога).
9. Дети с изменениями в моче при интеркуррентных заболеваниях.

При направлении к нефрологу указать цель консультации.

Дородовая диагностика патологии органов мочевой системы

Пренатальная диагностика врожденной патологии органов мочевой системы (ОМС)

1. УЗИ мониторинг ОМС плода (УЗИ беременной в 10-14 недель, 20-22 недели, 30-32 недели беременности).
2. Исследование крови на α -фетопротеин (16-20 недель беременности).
3. Консультанта терапевта, нефролога, генетика.
4. Медико-контрольная комиссия - по показаниям.

Ранняя постнатальная диагностика органов мочевой системы

- УЗИ-мониторинг ОМС новорожденного, детей грудного возраста (УЗИ почек и мочевого пузыря детям группы риска по патологии ОМС);
- Консультация нефролога, уролога, генетика;
- УЗИ почек и мочевого пузыря детям группы риска с подозрением на патологию ОМС.

Показания к направлению детей в нефрологический региональный научно-диагностический центр от районных нефрологов в соответствующие подразделения центра

1. Нефрологическое отделение ГАУЗ ГКБ№6 г.Оренбурга (ул.Зиновьева, 2), нефрологический кабинет и нефрологические койки в ГУЗ ОДКБ (ул. Рыбаковская, 3); 3) нефроурологический кабинет ГАУЗ ДКБ (ул.Кобозева, 25 а); 4)урологическое отделение ГАУЗ ГКБ №5 г.Оренбурга (ул.Салмышская 13/1); 5) клиника ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» МЗ РФ (ул.Спартакoвская, 73, тел: 318878):

- изолированный мочевоy синдром (гематурия, протеинурия);
- хронический пиелонефрит (обструктивный, необструктивный);
- тубулоинтерстициальный нефрит (острый и хронический);
- хронический гломерулонефрит (первичный, вторичный), амилоидоз;
- тубулопатии;
- синдром Альпорта;
- реконвалесцент ОПН, ГУС;
- ХБП (I-V стадий);
- ХПН, додиализная стадия;
- случаи сложной диагностики нефропатий;
- все дети с врожденными и наследственными нефропатиями.

-больные с приобретенными заболеваниями почек (в т.ч. при первичном обследовании в период их обострения или декомпенсации) в силу тяжести состояния или при лечении, которое нельзя осуществить в амбулаторных условиях;

-тяжелое течение заболевания, протекающее с рецидивами, нарушением функции почек, артериальной гипертензией;

-все дети с вторичными нефропатиями (в т.ч. диабетическая нефропатия, люпус-нефрит, ГУС, ГЛПС, постваскулитный нефрит и др.);

-все дети с нефротическим синдромом;

-неэффективность проводимой терапии, торпидность течения

болезни;

-все дети с ХБП I-V ст.и ХПН (ХБП III-V стадий), перенесшие ОПН, острый тубулоинтерстициальный нефрит;

-контроль за проведением лечения вновь выявленных больных и больных, получающих лечение кортикостероидами, цитостатиками;

-консультация вновь выявленных больных после их обследования в стационаре или полного обследования в динамике в амбулаторных условиях при атипичном течении или прогрессировании болезни.

Порядок**отбора пациентов, имеющих высокий риск и (или) признаки развития хронической почечной недостаточности (ХБП III-V стадии), для направления на консультацию к нефрологу и на заместительную почечную терапию**

1. Лечащий врач (врач-терапевт врач-педиатр участковый) или врач общей практики (семейный врач) направляет к врачу-нефрологу (при его отсутствии к главному внештатному нефрологу министерства здравоохранения Оренбургской области) пациентов, имеющих признаки развития хронической болезни почек (ХБП I-V стадии) и хронической почечной недостаточности (ХБП III-V стадии) (или) следующие заболевания с высоким риском развития хронической почечной недостаточности (далее ХБП I-V стадии и ХПН ХБП III-V стадии).

- реконвалесцент ГУС;
- врожденные и наследственные нефропатии, в т.ч.:
- наследственный нефрит;
- тубулопатии;
- поликистоз почек;
- гипоплазия почек;
- врожденные аномалии развития органов мочевой системы с нарушением уродинамики; осложненные пиелонефритом;
- перенесенная острая почечная недостаточность (1 год после выписки из стационара);
- острый гломерулонефрит атипичный (1-3 года после выписки из стационара);
- хронический гломерулонефрит прогрессирующее течение;
- хронический пиелонефрит и рефлюкс-нефропатия;
- реконвалесцент системного микротромбоваскулита с поражением почек;
- мочекаменная болезнь, осложненная ренальной инфекцией;
- сахарный диабет (диабетическая нефропатия);
- ожирение (дисметаболическая нефропатия);
- артериальная гипертония (ренального генеза);
- подагра (дисметаболическая нефропатия);
- диффузные болезни соединительной ткани (с поражением почек, нервной системы, суставов);
- сосудистая патология (стеноз почечной артерии);
- патология беременности (нефропатия, гестоз, пиелонефрит);
- случаи ХПН или наследственные заболевания почек в семейном анамнезе.

Обследование пациентов с указанными заболеваниями, направленное на выявление нарушения почечной функции, проводится в учреждениях здравоохранения по месту жительства не реже 4 раз в год и включает в себя УЗИ почек в режиме ЦДК и ДГ, общий анализ крови, анализ мочи (на выявление микрогематурии, протеинурии, а при ее отсутствии тест на микроальбуминурию), исследование уровня креатинина и расчетной скорости клубочковой фильтрации по формуле Шварца (детям), Кокрофта-Голта, определение суточной протеинурии, показателей функции канальцев (у детей).

2. Новорожденным, перенесшим ОПН, ИВЛ, гнойно-септические заболевания и нефропатии в неонатальном периоде, показан мониторинг нефрологического здоровья с оценкой результатов УЗИ почек, ОАМ в динамике, по показаниям оценки функции почек

3. Показанием для консультации педиатра-нефролога являются: все случаи прогрессирующего течения хронических заболеваний почек (артериальная гипертензия, и (или) микропротеинурия, функциональные нарушения почек, и подозрение на развитие I стадии ХБП). Консультации терапевта-нефролога: повышение уровня креатинина в двух последовательных исследованиях крови выше 150 мкмоль/л у мужчин и выше 120 мкмоль/л у женщин или снижение скорости клубочковой фильтрации (далее - СКФ) ниже 90 мл/мин независимо от того, имеются ли другие проявления почечной патологии.

4. При отсутствии лабораторно-инструментальных данных, подтверждающих наличие хронической болезни почек, больные, входящие в группу риска, регулярно наблюдаются лечащим врачом, который не реже 1 раза в год контролирует признаки начинающегося развития хронической болезни почек.

5. Деятельность врачей-нефрологов по работе с взрослым и детским населением определяется нормативными правовыми актами, утвержденным федеральным уполномоченным органом¹.

Врач-нефролог нефрологического кабинета осуществляет прием пациентов по направлению лечащих врачей или врачей-специалистов, в том числе медицинских организаций, не имеющих в своем составе нефрологического кабинета (по согласованию).

6. Для консультации нефролога больному необходимо иметь:

- направление из учреждения здравоохранения по месту жительства;
- паспорт, полис обязательного медицинского страхования, амбулаторную карту;

¹ Приказ Минздравсоцразвития России от 18.01.2012 N 17н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»;

Приказ Минздрава РФ от 22.10.2001 № 380 «О совершенствовании урологической и нефрологической помощи детям»;

Приказ Минздрава РСФСР от 26.08.1983 № 536 «О мерах по дальнейшему развитию нефрологической и урологической помощи детям в РСФСР».

- результаты общего анализа крови, общего анализа мочи, ЭКГ, показатели мочевины и креатинина крови, с расчетом скорости клубочковой фильтрации по формуле Шварца, флюорографию органов грудной клетки, УЗИ почек давностью не более 1 месяца;

7. Врач-нефролог нефрологического кабинета, осуществляет динамическое наблюдение больных ХБП и ХПН (ХБП III-V стадии), определяет объем консервативной терапии, периодичность диспансерных осмотров и направляет в комиссию по отбору пациентов для включения в регистр пациентов, имеющих высокий риск и (или) признаки развития хронической болезни почек I-V стадии и хронической почечной недостаточности (ХБП III-V стадии) при областном детском и терапевтическом нефрологическом центрах (далее – Комиссия) выписку больного, содержащую диагноз, данные обследования указанные в пункте 6 настоящего порядка, рекомендации о показанных методах и сроках заместительной почечной терапии, а также заявление от больного в установленной форме (приложение к настоящему порядку).

Указанная выписка может выдаваться пациенту (по его желанию) для самостоятельного обращения в Комиссию.

8. Областной детский и терапевтический нефрологический центры осуществляет свою деятельность в соответствии с правилами организации деятельности нефрологического центра медицинской организации, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения:

Состав Комиссии при областных нефрологических центрах и положение о их работе утверждается министерством здравоохранения Оренбургской области.

Председатель Комиссии в соответствии с положением:

1) обеспечивает ведение электронного регистра пациентов, имеющих высокий риск и (или) признаки развития хронической болезни почек I-V стадии и хронической почечной недостаточности ХБП III-Vст., регистр больных ХБП и ХПН;

2) обеспечивает подготовку заключения Комиссии о показаниях к проведению заместительной почечной терапии (ЗПТ), сроках ее начала, выборе метода ЗПТ и медицинской организации оказывающей ЗПТ;

3) организует направление пациентов на обследование и лечение в соответствии с заключением Комиссии;

4) совместно с главными внештатными педиатром-нефрологом и терапевтом-нефрологом министерства здравоохранения Оренбургской области ежегодно направляют в министерство здравоохранения Оренбургской области предложения по формированию графика выездной работы врачей-нефрологов.

9. Регистр больных ХБП и ХПН формируется в рамках электронного регистра пациентов нуждающихся в заместительной органной и (или) тканевой терапии.

10. Порядок ведения регистра больных ХБП и ХПН разрабатывается и

утверждается министерством здравоохранения Оренбургской области

11. Главные внештатные нефрологи министерства здравоохранения Оренбургской области:

1) ведут консультативный прием больных, направленных лечащим врачом, и осуществляет функции в соответствии с пунктом 7 настоящего порядка;

2) входит в состав Комиссии;

3) участвует в ведении регистра больных ХБП и ХПН

4) осуществляет мониторинг обследования и лечения (рекомендованного Комиссией и медицинскими организациями) пациентов, включенных в регистр больных ХБП и ХПН.

12. Медицинские организации, в штате которых отсутствуют врачи-нефрологи, обеспечивают консультативную нефрологическую помощь для прикрепленного населения, с привлечением врачей-нефрологов других медицинских организаций;

Консультативная нефрологическая помощь населению, амбулаторно-поликлиническое обслуживание которого, осуществляется медицинскими организациями, в штате которых отсутствуют врачи-нефрологи, может оказываться врачами-нефрологами, ведущими консультативный прием в отделениях диализа с учетом схемы территориальной доступности диализной помощи в Оренбургской области, утвержденной министерством здравоохранения Оренбургской области, в том числе в виде выездной работы.

13. Ежегодный график выездной работы врачей-нефрологов разрабатывается Комиссией с учетом письменных предложений медицинских организаций о направлении специалистов и обеспечении их выезда в территории, представленных на имя председателя Комиссии, и утверждается министерством здравоохранения Оренбургской области.

При организации выездной работы врачами-нефрологами осуществляется:

- консультативный прием пациентов;

- оказание консультативной помощи врачам других специальностей по вопросам диагностики, лечения и профилактики нефрологических заболеваний;

- организация и проведение школ для больных с хронической болезнью почек и перенесших трансплантацию почки;

- разработка и проведение мероприятий санитарно-просветительной работы.

14. Медицинские организации в соответствии с графиком выездной работы, утвержденным министерством здравоохранения Оренбургской области, обеспечивают условия для работы врачей-нефрологов выездной бригады и по предварительному согласованию с председателем Комиссии формируют и приглашают группы больных, обследованных в соответствии с пунктом 6 настоящего порядка.

15. Направление пациентов для оказания заместительной почечной терапии методом трансплантации осуществляется в соответствии с порядком,

установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения и порядком организации и условиями оказания высокотехнологичной медицинской помощи, установленными нормативными правовыми актами Оренбургской области».

16. Госпитализация пациентов в отделения диализа осуществляется при наличии:

- показаний к проведению острого гемодиализа;
- показаний к проведению первичного (вводного) гемодиализа;
- показаний к проведению первичного (вводного) перитонеального диализа;
- показаний для госпитализации больного получающего перитонеальный диализ, при отсутствии в медицинской организации по месту жительства персонала, обученного для проведения процедур перитонеального диализа;
- противопоказаний к транспортировке пациентов для проведения диализа;
- осложнений, связанные с проведением диализной терапии, в том числе: кровотечения из мест пункции фистулы, воздушная и (или) тромбоэмболия, а так же тромбоз фистулы;

17. В случаях, не установленных п. 15 настоящего порядка госпитализация диализного больного осуществляется по медицинским показаниям в профильный стационар медицинской организации по месту жительства, а транспортировка пациента для проведения диализа осуществляется в отделение диализа и обратно согласно схеме территориальной доступности диализной помощи в Оренбургской области, утвержденной министерством здравоохранения Оренбургской области.

**Международные рекомендации по наблюдению пациентов
с хронической болезнью почек**

Стадия ХБП	Описание	СКФ (мл/мин/1,73)	Действие
0	Группа повышенного риска	>90 с наличием факторов риска хронического заболевания почек	Обследование, снижение риска хронического заболевания почек
1	Повреждение почек с нормальной или повышенной СКФ	>90	Диагноз и лечение. Лечение сопутствующих заболеваний, замедление прогрессирования, снижение риска сердечно-сосудистых заболеваний
2	Незначительное снижение СКФ	60-89	Оценка скорости прогрессирования
3	Умеренное снижение СКФ	30-59	Оценка и лечение осложнений
4	Значительное снижение СКФ	15-29	Подготовка к ЗПТ
5	Терминальная стадия ХПН	<15	Замещение почечной функции при наличии уремии

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
Оказание медицинской помощи детям по профилю нефрология.....	5
Положение об организации деятельности нефрологического кабинета (поликлиники, нефрологического центра).....	9
Положение об организации дневного нефрологического стационара	1 2
Приложение 1. Маршрутизация оказания медицинской помощи детям и подросткам с нефрологическими заболеваниями.....	1 4
Приложение 2. Алгоритм и маршрутизация оказания медицинской помощи детям и подросткам с нефрологическими заболеваниями на амбулаторно-поликлиническом этапе в лечебно-профилактических учреждениях Оренбургской области	15
Приложение 3. Алгоритм и маршрутизация оказания медицинской помощи детям и подросткам с нефрологическими заболеваниями на стационарном этапе в лечебно-профилактических учреждениях Оренбургской области.....	19
Приложение 4. Скрининговая программа ранней диагностики заболеваний органов мочевой системы у детей	2 2
Приложение 5. Показания для направления детей к педиатру-нефрологу поликлиник.....	2 4
Приложение 6. Дородовая диагностика патологии органов мочевой системы	2 5
Приложение 7. Показания к направлению детей в нефрологический региональный научно-диагностический центр от районных нефрологов в соответствующие подразделения центра.....	26
Приложение 8. Порядок отбора пациентов, имеющих высокий риск и (или) признаки развития хронической почечной недостаточности (ХБП III-V стадии), для направления на консультацию к нефрологу и на заместительную почечную терапию	28
Приложение 9. Международные рекомендации по наблюдению пациентов с хронической болезнью почек	3 3

.....