



Рекомендації Української асоціації нефрологів і фахівців з трансплантації нирки

ОРГАНІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК УГД В УМОВАХ ВІЙНИ, РОЗВ'ЯЗАНОЮ РФ НА СУВЕРЕННІЙ ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ

Склад експертної групи:

Н. Степанова, В. Новаківський, І. Дудар, Е. Красюк, Л. Снісар, О. Русин,
Т. Остапенко, Л. Ліксунова, І. Шіфріс, А. Рисєв.

Відкритий воєнний напад Росії на Україну, розпочатий 24 лютого 2022 року, став шоком для більшості громадян України. Жорстокі наслідки цієї війни є катастрофічними для цивільного населення та систем охорони здоров'я України. В умовах воєнного стану, постійних бомбардувань, комендантського часу та обмежених ресурсів охорони здоров'я, пацієнти з хронічною або гострою хворобою нирок, які потребують лікування нирковою замісною терапією, є однією з найбільш уразливих груп населення. Гемодіаліз – є процедурно складним і ресурсомістким методом лікування, що створює додаткові проблеми в умовах російської агресії.

Базуючись на власному досвіді, фахівці Української асоціації нефрологів та фахівців з трансплантації нирки розробили рекомендації щодо організації лікування методом гемодіалізу (ГД) в умовах воєнного стану. Рекомендації можуть бути адаптовані відповідно до завантаженості діалізного центру, регіональних умов та активності бойових дій.

Загальні рекомендації:

1. Ми рекомендуємо попередити військовій адміністрації щодо життєвої необхідності продовження лікування цієї категорії хворих в безперервному режимі та намагатись співпрацювати з волонтерськими організаціями для забезпечення транспортування хворих до діалітичних центрів.

2. У разі роботи в дві зміни лікування має бути зорганізовано таким чином, щоб встигнути закінчити його до початку комендантського часу.
3. У місцях проведення активних бойових дій спробувати узгодити з військовими адміністраціями максимальну евакуацію до інших діалізних центрів або попередити про часи початку і закінчення лікування.
4. У разі необхідності роботи в більшу кількість змін, обов'язковим є забезпечення перебування пацієнтів та персоналу в межах лікувального закладу у комендантський час.

Рекомендації щодо організації лікування:

1. Для зменшення ризику від пересування містом під час війни, ми радимо перевести всіх ГД хворих на лікування двічі на тиждень (понеділок - четвер або вівторок - п'ятниця).
2. Ми радимо заздалегідь обговорити з пацієнтами необхідність термінового відключення у разі сигналу повітряної тривоги, у тому числі самостійно (пацієнт закриває кліпси на магістралях і голках, кров не повертається, пацієнт з голками переміщується в укриття, де відбувається відключення голок).
3. У разі необхідності економії часу гаряча дезінфекція між процедурами може бути замінена звичайною промивкою. Дезінфекція 1 раз на день.
4. У разі неможливості забезпечити адекватну водоочистку, рекомендуємо надавати перевагу лікуванню методом ГД, а не гемодіафільтрації.
5. З метою економії фізіологічного розчину рекомендуємо використовувати болюсне введення гепарину на початку процедури.
6. У разі необхідності цілодобової роботи ГД машин, ми рекомендуємо зупиняти процедури хоча б на 3 години для регенерації мембран та іонообмінника.
7. З метою економії концентрату на апаратах з наявним автопотокотом використовувати автопотік з мінімальним фактором (1-1,2), в інших випадках швидкість потоку призначаємо 300 мл/хв.
8. Ми радимо приймати до уваги в першу чергу водний статус і гіперкаліємію, тому за можливості розчини для ГД мають бути з глюкозою та калієм в концентраті 2 ммоль/л.
9. Не рекомендуємо використовувати наднизькі концентрації натрію в діалізаті задля забезпечення гемодинамічної стабільності процедури та збільшення об'єму ультрафільтрації $Na \geq 136$ ммоль/л.

10. За можливості, не зменшувати бікарбонат нижче 32 ммоль/л.
11. Ми рекомендуємо дотримуватись максимально переносимого об'єму ультрафільтрації.
12. Для забезпечення гемодинамічної стабільності процедури ГД ми радимо використовувати температуру діалізату не більше 36,5 °С.
13. За можливості, тривалість ГД має бути не менше 3 години, особливо у разі його проведення 2 рази на тиждень.
14. З метою досягнення кращої якості діалізу, встановити максимально можливу швидкість кровотоку під час діалізу та використовувати голки діаметром 15G.
15. За потреби, ми радимо переглянути антигіпертензивну терапію залежно від наявних антигіпертензивних засобів.
16. Ми радимо провести бесіду з усіма ГД пацієнтами вашого закладу щодо життєвої необхідності дотримання дієти з обмеженням рідини, солі та калію, особливо за лікування ГД 2 рази на тиждень.
17. Корекція анемії та кальцій-фосфорного обміну не є першочерговим завданням в умовах воєнного стану. За неможливості антианемічного лікування та/або медикаментозної корекції кальцій-фосфорного обміну, ми рекомендуємо призупинити відповідне лікування.
18. У разі неможливості розділення потоків інфікованих гепатитом та неінфікованих пацієнтів, лікування можна проводити на виділених апаратах.
19. У разі неможливості ізоляції COVID-19-інфікованих ГД пацієнтів, рекомендуємо забезпечити їх додатковими засобами індивідуального захисту (2-3 маски, рукавички) та соціальну дистанцію з неінфікованими пацієнтами.

Координація дій нефрологів України:

1. Закликаємо нефрологів усієї країни об'єднати зусилля в організації щоденного оновлення інформації щодо наявних діалітичних місць в різних регіонах України та кількості розхідних матеріалів. З цією метою, ми просимо долучитись до спеціально створеного онлайн ресурсу: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScX1T8UHqONYAB07NSn7nI2RWfGZk_cAZCzCFMnYvSuaqmSbw/viewform.
2. Усім ГД пацієнтам ми радимо постійно мати з собою мінімальну виписку з актуальною діалітичною прескрипцією та медикаментозним супроводом.