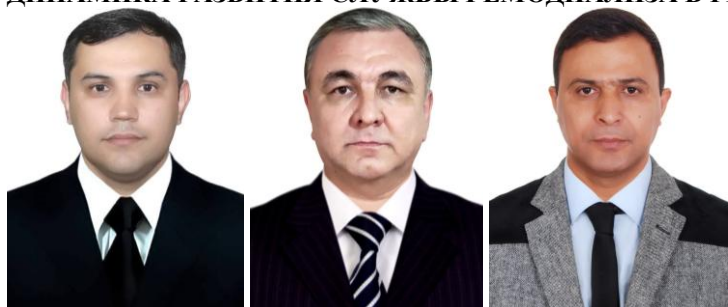




Холиков Алишер Юсупович¹, Собиров Максуд Атабаевич², Бозарипов Сойибжон Жонибекович²

1 - Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии имени акад. Ё.Х. Туракулова, Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и почечной трансплантации, Республика Узбекистан, г. Ташкент

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ГЕМОДИАЛИЗ ХИЗМАТИНИНГ РИВОЖЛАНИШ ДИНАМИКАСИ

Холиков Алишер Юсупович¹, Собиров Максуд Атабаевич², Бозарипов Сойибжон Жонибекович²

1 - Академик Ё.Х.Туракулов номидаги Республика ихтисослаштирилган эндокринология илмий-амалий тиббиёт маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 – Республика ихтисослаштирилган нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий – амалий тиббиёт маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

THE DYNAMICS OF THE DEVELOPMENT OF HEMODIALYSIS SERVICE IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Kholikov Alisher Yusupovich¹, Sobirov Maksud Atabaevich², Bozaripov Soyibjon Jonibekovich²

1 - Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Endocrinology named after academician E.Kh. Turakulov, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Nephrology and Renal Transplantation, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: Alisher.Kholikov@bk.ru

Резюме. Ўзбекистон Республикасида аҳолига ихтисослаштирилган нефрология ва гемодиализ ёрдами хизматининг ягона тизими яратилган. Тизим туман нефролог хоналари, туманлар аро гемодиализ бўлимлари, вилоят нефрология ва гемодиализ бўлимлари, нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий амалий тиббиёт маркази ва Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан олиб борилади. Тизимнинг Бош Муассасаси Республика ихтисослаштирилган нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий амалий тиббиёт маркази (РИНваБТИАТМ) ҳисобланади. Нефрология ва гемодиализ хизмати РИНваБТИАТМнинг 14 та ҳудудий филиаллари, 60 та туманлараро гемодиализ бўлимлари ва туман/шаҳар тиббиёт бирлашмаларидаги 208 та нефролог хоналари орқали аҳолига тиббиёт ёрдам кўрсатилади. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 12 июлдаги “Ўзбекистон Республикаси аҳолисига нефрология ва гемодиализ ёрдами кўрсатиш самарадорлигини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПҚ-3846-сонли Қарори кучга киргандан кейин гемодиализ соҳасига эътибор тубдан ўзгарди. Гемодиализ сарфлов воситалари таъминотини узлуксизлиги таъминланди. 2019-2020 йилларда беморлар сони ўсиб борди. Ковид-19 пандиямиси туфайли 2021 йилда беморлар сони 2020 йилга нисбатан 32% камайди. 2024 йил 9 ойлик ҳисобот бўйича беморлар сони 2021 йилга нисбатан 23% ўсган. Бунда, албатта Республикаimizда буйрак трансплантацияси соҳаси ривожланиб бораётганлигини эътиборга олиш керак.

Калим сўзлар: Сурункали буйрак касаллиги, статистика, гемодиализ, буйрак трансплантацияси.

Abstract. The total specialized nephrological and hemodialysis have been developed in the Republic of Uzbekistan. The implementation of the system is carried out by district nephrological departments, inter-district hemodialysis departments, regional nephrological and hemodialysis departments, the scientific and practical medical center of nephrology and kidney transplantation, and the Ministry of Health. The head institution of the system is the republican specialized scientific and practical medical center of nephrology and kidney transplantation (Rinvat). Nephrological and hemodialysis services provide medical assistance to the population through 14 regional branches of Rinvabtiatm, 60 inter-district hemodialysis departments and 208 nephrological rooms of district and city medical associations. After the resolution of the President of the Republic of Uzbekistan dated July 12, 2018 No. PP-3846 “On measures to increase the efficiency of the provision of nephrological and hemodial-assistance to the population of the Republic of Uzbekistan”, the emphasis on the sphere of hemodialysis has radically changed. The uninterrupted supply of supplies for hemodialysis is ensured. The number of patients increased in 2019-2020. Due to Covid-19 pandemic, the number of patients in 2021 decreased by 32% compared to 2020. According to the report for 9 months of 2024, the number of patients increased by 23% compared to 2021. In this regard, it is important to note that the direction of kidney transplantation is developing in our republic.

Введение. Глобальная эпидемиология терминальной стадии почечной недостаточности (ТСПН) отражает уникальные генетические, экологические, образ жизни и социально-демографические характеристики каждой страны. Реакция на ТСПН, особенно в отношении заместительной почечной терапии (ЗПТ), зависит от местного бремени болезни, культуры и социально-экономических условий. [1].

С 2003 по 2016 год показатели заболеваемости леченной ESKD были относительно стабильными во многих странах с более высоким уровнем дохода, но существенно выросли преимущественно в Восточной и Юго-Восточной Азии. [2]. Распространенность леченной ESKD увеличилась во всем мире, вероятно, из-за улучшения выживаемости ТСПН, демографических сдвигов в популяции, более высокой распространенности факторов риска ТСПН и увеличения доступа к ЗПТ в странах с растущей экономикой. Нескорректированная 5-летняя выживаемость пациентов с ТСПН на ЗПТ составила 41% в США, 48% в Европе и 60% в Японии. Диализ является преобладающим KRT в большинстве стран, при этом гемодиализ является наиболее распространенным методом. Различия в моделях практики диализа объясняют некоторые различия в результатах выживаемости во всем мире. Во всем мире наблюдается более высокая распространенность ЗПТ при более высоком уровне дохода, и число людей, которые преждевременно умирают из-за отсутствия доступа к ЗПТ, по оценкам, в 3 раза превышает число тех, кто получает лечение [3].

Многие люди во всем мире, которым нужна ЗПТ как поддерживающая жизнь терапия, не получают ее, в основном в странах с низким и средним уровнем дохода, где ресурсы здравоохранения сильно ограничены. Этот большой пробел в лечении требует сосредоточения внимания на стратегиях профилактики на уровне населения и разработке доступной и экономически эффективной ЗПТ. Достижение глобального равенства в доступе к ЗПТ потребует согласованных усилий по защите эффективной государственной политики, предоставлению медицинской помощи, кадрового потенциала, образования, исследований и поддержки со стороны правительства, частного сектора, неправительственных и профессиональных организаций. [4].

Азия — крупнейший и самый густонаселенный континент в мире с высоким бременем почечной недостаточности. Исследователи изучили диализную помощь и финансирование диализа в 17 странах Азии в 2020 г, описывая условия как в развитых, так и в развивающихся странах региона [5]. В 13 из 17 обследованных стран диабет является наиболее распространенной причиной почечной недостаточности. Из-за большой разницы в валовом внутреннем продукте на душу населения в азиатских странах различия в предоставлении заместительной почечной терапии (ЗПТ) существуют как внутри стран, так и между ними. [6]. Ряд азиатских стран имеют удовлетворительный доступ к ЗПТ и имеют комплексные реестры ЗПТ, помогающие информировать практику, но некоторые этого не

делают, особенно среди стран с низким и низким-средним уровнем дохода. [7]. Учитывая эти различия, мы описываем экономическое положение, бремя почечной недостаточности и стоимость ЗПТ в различных модальностях как для правительств, так и для пациентов, а также то, как изменения в политике здравоохранения с течением времени влияют на результаты. [8]. Новые тенденции показывают, что более богатые страны и страны с всеобщим здравоохранением или доступом к страхованию имеют гораздо более высокие показатели распространенности диализа и трансплантации, в то время как в менее богатых странах доступ к диализу может быть ограничен, а когда он доступен, он предоставляется реже, чем оптимально [9]. Эти тенденции также отражаются в связи между распространенностью нефрологов и доходами отдельных стран и несоответствием в количестве нефрологов на миллион населения и на тысячу пациентов с ЗПТ [10].

Все вышеуказанное явилось основой для настоящего исследования.

Материал и методы исследования. Материалом исследования послужили данные государственного департамента. Специализированная нефрологическая и гемодиализная помощь населению Республики Узбекистане.. Реализацию системы данной службы осуществляют районные нефрологические отделения, межрайонные отделения гемодиализа, областные нефрологические и гемодиализные отделения, Научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки, Министерство здравоохранения. Головным учреждением системы является Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки (РИНВАТ). Нефрологическая и гемодиализная службы оказывают медицинскую помощь населению через 14 региональных филиалов РИНВАБТИАТМ, 60 межрайонных отделений гемодиализа и 208 нефрологических кабинетов районных и городских медицинских объединений.

Результаты исследования. В результате создания Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра нефрологии и трансплантации почки и его филиалов по инициативе нашего Президента был создан единый практический и методический центр. Сформирована система управления, позволяющая выполнять мониторинг эффективности данной службы. Индикаторами эффективности являются такие показатели как смертность, летальность, осложнения сахарного диабета 2 типа.

Внедрение первого в своем роде использования расходных материалов для плановой процедуры гемодиализа значительно повысило эффективность лечения и предотвратило такие осложнения, как заболевания, передающиеся через кровь, и микротромбозы.

Не секрет, что в предыдущие годы пациенты, нуждающиеся в лечении программным гемодиализом, ждали своей очереди днями, а иногда и неделями, и в конечном итоге такая ситуация приводила к трагическому исходу для пациента.

В настоящее время в нашей республике действует центр¹⁴ветви и¹⁰³Работает отделение гемодиализа, количество аппаратов для гемодиализа в нем за последние 5 лет увеличилось. 768 такадоставленный. Это, в свою очередь, создало возможность для пациентов, проходящих лечение гемодиализом три раза в неделю, получать лечение гемодиализом в больнице, близкой к месту жительства, без необходимости выезжать за 80–100 км в Ташкент или областной центр.

Кроме того, на основе государственно-частного партнерства созданы клиники в г. Ташкенте, Республике Каракалпакстан и Хорезмской области. 1100 человек Пациент застрахован.

Машины скорой помощи выезжают по мере необходимости для транспортировки пациентов, проходящих гемодиализ, в больницу.

Пациенты, проходящие лечение гемодиализом и население, перенесшее трансплантацию почки,

бесплатно получают основные лекарственные средства. В талице 1 указано количество отделений гемодиализа по регионам республики.

Как видно из таблицы 1, в динамике число отделений возросло в течение 5 лет в 2.5 раза по всей Республике, при этом в г Ташкенте увеличилось вдвое (от 7 до 14), в Кашкадарье – в 2.5 раза (от 4 до 10), в Фергане – втрое (от 3 до 9).

В таблице 2 дано число аппаратов искусственной почки по регионам республики.

Из таблицы 2 явствует, что за период с 2019 по 2024 гг число аппаратов искусственной почки возросло от 326 до 768, то есть в 2 раза. При этом, в г. Ташкенте возросло от 91 до 177 штук, в Ташкентской области от 45 до 87 штук, в Самарканде от 16 до 64 штук, в Сурхандарье от 16 до 47 штук.

Далее нами была анализировано число больных хронической болезнью почек по годам в регионах республики (табл. 3).

Таблица 1. Количество отделений гемодиализа по регионам республики в динамике за 6 лет

Регионы	Количество отделений гемодиализа по регионам					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
город Ташкент	7	8	10	10	10	14
Андижан	3	3	3	5	5	5
Бухара	2	3	4	5	6	6
Джизак	2	2	3	6	6	6
Кашкадарья	4	4	4	9	10	10
Навои	2	3	4	4	5	5
Наманган	3	3	5	7	7	7
Самарканд	2	3	5	8	8	8
Сурхандарья	2	3	3	3	5	5
Сырдарья	2	2	2	3	5	5
Ташкентская обл.	4	4	5	7	9	9
Фергана	3	3	5	8	9	9
Хорезм	3	3	4	4	5	6
РКК	3	3	4	4	5	7
Всего	42	47	61	83	95	102

Таблица 2. Количество аппаратов искусственной почки по регионам республики в динамике за 6 лет

Регионы	Количество аппаратов искусственной почки по регионам					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024 (9 месяцев)
город Ташкент	91	116	165	158	134	177
Андижан	12	15	27	31	33	37
Бухара	16	22	30	37	39	41
Джизак	12	13	25	32	32	34
Кашкадарья	29	31	46	51	61	63
Навои	8	15	23	23	28	28
Наманган	24	26	38	42	49	53
Самарканд	17	30	46	52	57	64
Сурхандарья	16	21	35	34	45	47
Сырдарья	8	13	21	25	29	31
Ташкентская обл.	45	47	65	69	79	87
Фергана	20	27	43	47	49	51
Хорезм	16	17	25	23	24	21
РКК	12	16	26	26	32	34
Всего	326	409	615	650	691	768

Таблица 3. Число больных ХБП с I-IV стадии по годам в регионах республики

Регионы	Число пациентов с хронической болезнью почек					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024 (9 месяцев)
город Ташкент	18670	18980	19280	19685	19985	14996
Андижан	7416	11675	12416	12916	13269	13269
Бухара	4500	6500	7500	8500	9500	9325
Джизак	11740	9032	14762	17852	20034	31457
Кашкадарья	11258	12771	13571	14571	19300	19002
Навои	6021	6158	6352	6352	7011	7132
Наманган	10283	10951	10982	11966	12986	12572
Самарканд	8150	9456	10922	11922	12636	12763
Сурхандарья	12695	12908	13890	14740	15750	15848
Сырдарья	822	900	1042	1144	1540	1653
Ташкент в	9650	12025	15745	17745	27991	28592
Фергана	7766	7766	8091	9091	12190	12070
Хорезм	7223	9150	11400	15665	17764	17650
Казахстан	9080	12162	13186	15206	16164	17559
Общий	125274	140434	159139	177355	206120	213888

Таблица 4. Число больных ХБП V стадии, получающих гемодиализ, по годам в регионах республики

Регионы	Количество больных с хронической почечной недостаточностью					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024 (9 месяцев)
город Ташкент	10550	10950	11350	12595	13195	13195
Андижан	200	604	700	820	940	949
Бухара	480	701	801	905	990	960
Джизак	320	334	531	1308	3744	3022
Кашкадарья	1063	1239	1719	3232	8400	8000
Навои	2428	2512	3246	4132	5526	5383
Наманган	2806	3523	4292	5283	6334	6752
Самарканд	3454	4867	5922	6904	7071	7296
Сурхандарья	1671	2798	3858	4695	7394	7148
Сырдарья	1937	2465	2761	3167	3840	3548
Ташкентская обл	2004	2880	3973	4130	4937	4726
Фергана	2000	2700	3021	3821	4015	4115
Хорезм	1280	1812	2046	2946	3675	3663
РКК	1152	1188	2046	2946	3465	3489
Всего	31345	38573	56271	56884	73526	72246

Из таблицы 3 следует, что в 2019 году общее число пациентов с хронической болезнью почек составило 125 274 человека. Число больных в 2020-2021 годах увеличилось на 27% по сравнению с 2019 годом. Число пациентов в 2022 году увеличилось на 11,4% по сравнению с 2021 годом. Число пациентов в 2023 году увеличилось на 16,2% по сравнению с 2022 годом

В таблице 4 дано число больных ХБП V стадии, получающих гемодиализ, по годам в регионах республики.

Из таблицы 4 следует, что общая заболеваемость больных ХБП V стадии, получающих гемодиализ, увеличивается из года в год, и тенденция к росту соответствует мировой статистике хронической почечной недостаточности.

По данным авторов, ТСПН является разрушительной медицинской, социальной и экономической проблемой для пациентов и их семей. Нет данных об истинной частоте и распространенности хронической почечной недостаточности в развивающихся странах. Задержка диагностики и отсутствие мер по замедлению прогрессирования почечной недостаточности приводят к преимущественно молодой популяции с

ТСПН. Заместительная почечная терапия (ЗПТ) является низкоприоритетной областью для планировщиков здравоохранения в развивающихся странах с двухуровневой системой предоставления медицинских услуг. Существует острая нехватка нефрологов и больниц, предлагающих диализ и трансплантацию, особенно в самых бедных регионах. Существует прямая связь между количеством диализных центров и валовым национальным доходом на душу населения в развивающихся странах. [10]. Так, в Индии высокая стоимость гемодиализа (ГД) делает его недоступным для всех, кроме очень богатых, а поддерживающая ГД является исключительной прерогативой частных больниц. Государственные больницы заняты пересадкой почек, что является единственным реалистичным долгосрочным вариантом ЗПТ для большинства пациентов. В Индии не существует государственных или частных программ медицинского страхования, и пациентам приходится самостоятельно собирать средства на ЗПТ. Для снижения расходов на ЗПТ используется ряд мер. Для ГД они включают сокращение частоты диализа, использование более дешевых целлюлозных диализаторов, повторное использование диализатора и отказ

от использования дорогих препаратов, таких как эритропоэтин.

До недавнего времени инфекционные гломерулонефриты считались наиболее распространенной причиной ТСПН, но в последние годы было показано быстрое возникновение диабетической нефропатии как наиболее частой причины среди новых пациентов с ТСПН.

Отсутствие медицинской страховки ограничивает возможности пациентов в Южной Азии позволить себе дорогостоящее лечение ТСПН. Качество хронического диализа в основном определяется немедицинскими, финансовыми факторами. Учреждений для поддерживающего ГД мало. Хронический перитонеальный диализ не дешевле HD; высокая стоимость и предвзятость нефрологов ограничили рост перитонеального диализа в Южной Азии. Трансплантация с использованием органов от родственного донора является единственной жизнеспособной формой заместительной почечной терапии для большинства. [11].

Итак, ЗПТ перешла порог клинического применения, и ее ценность как эффективного метода лечения ТСПН полностью установлена. Однако ЗПТ подчеркнула большой разрыв между развитыми и развивающимися странами. Большинство развитых стран способны предоставить достаточные средства, прямо или косвенно, для ЗПТ. Однако предоставление ЗПТ особенно сложно в развивающихся странах, где национальные доходы недостаточны для покрытия даже основных потребностей своих граждан. Хотя некоторые развивающиеся страны прилагают активные усилия по созданию программ трансплантации трупов, в большинстве из них в настоящее время они фактически отсутствуют [12].

Обсуждение. Таким образом, в РУз до 2019 года отделения гемодиализа и их медицинское оборудование находились в плачевном состоянии, поставки были крайне скудными. Палат и квартир для размещения пациентов не хватало. По мере роста внимания к сектору росло и предложение медицинского оборудования, а также количество отделений. В 2020 году поставки медицинского оборудования увеличились на 21%, в 2021 году — на 34%, в 2022 году — на 6%, в 2023 году — на 6%, в 2024 году — на 11%. Это, естественно, привело к появлению новых центров гемодиализа. В настоящее время в нашей республике пациентам не приходится ждать в очереди на лечение гемодиализом. Обеспеченность расходными материалами также составляет 100%.

После вступления в силу Постановления Президента Республики Узбекистан от 12 июля 2018 года № ПП-3846 «О мерах по повышению эффективности оказания нефрологической и гемодиализной помощи населению Республики Узбекистан» акцент на сфере гемодиализа кардинально изменился. Обеспечена бесперебойность поставок расходных материалов для гемодиализа. Число пациентов увеличилось в 2019-2020 годах. Из-за пандемии COVID-19 количество больных в 2021 году сократилось на 32% по сравнению с 2020 годом. По данным отчета за 9 месяцев 2024 года количество больных выросло на 23% по сравнению с 2021 годом.

В этой связи важно отметить, что в нашей республике развивается направление трансплантации почки.

После решений президента внимание к сектору возрастет, а продолжительность жизни пациентов увеличится. Заболевания стали выявляться раньше. Число больных увеличилось. В целях приближения услуг гемодиализа к населению и повышения их качества открыты и продолжают открываться новые межрайонные отделения гемодиализа в зависимости от численности населения и пациентов. В 2022 году количество отделений гемодиализа увеличилось на 50% по сравнению с 2019 годом. В 2024 году количество отделов увеличилось на 19% по сравнению с 2022 годом. Это привело к повышению качества лечения гемодиализом, экономя время и деньги пациентов.

Очень важный вопрос — подготовка квалифицированных кадров — также находится в постоянном центре внимания нашего государства. Подготовка нефрологов, детских нефрологов и специалистов по гемодиализу осуществляется через магистратуру и клиническую ординатуру.

В результате созданных возможностей для зарубежного сотрудничества на новый уровень вышло научное, методическое и практическое взаимодействие специалистов центра и регионов, в том числе обучение в зарубежных странах.

Выводы. 1. Установлено, что общая заболеваемость увеличивается из года в год, и тенденция к росту соответствует мировой статистике хронической почечной недостаточности. 2. При анализе данного заболевания по регионам выявлено, что число больных по отношению к численности населения было низким в Андижанской и Бухарской областях, а высоким — в Ташкентской, Самаркандской, Кашкардарьинской и Сурхандарьинской областях.

Литература:

1. Thurlow JS, Joshi M, Yan G, Norris KC, Agodoa LY, Yuan CM, Nee R. Global Epidemiology of End-Stage Kidney Disease and Disparities in Kidney Replacement Therapy. //Am J Nephrol. 2021;52(2):98-107. doi: 10.1159/000514550.
2. Liyanage T, Ninomiya T, Jha V, Neal B, Patrice HM, Okpechi I, Zhao MH, Lv J, Garg AX, Knight J, Rodgers A, Gallagher M, Kotwal S, Cass A, Perkovic V. Worldwide access to treatment for end-stage kidney disease: a systematic review. // Lancet. 2015 May 16;385(9981):1975-82. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61601-9.
3. Pippias M, Jager KJ, Kramer A, Leivestad T, Sánchez MB, Caskey FJ, Collart F, Couchoud C, Dekker FW, Finne P, Fouque D, Heaf JG, Hemmelder MH, Kramar R, De Meester J, Noordzij M, Palsson R, Pascual J, Zurriaga O, Wanner C, Stel VS. The changing trends and outcomes in renal replacement therapy: data from the ERA-EDTA Registry. //Nephrol Dial Transplant. 2016 May;31(5):831-41. doi: 10.1093/ndt/gfv327.
4. Pippias M, Jager KJ, Kramer A, Leivestad T, Sánchez MB, Caskey FJ, Collart F, Couchoud C, Dekker FW, Finne P, Fouque D, Heaf JG, Hemmelder MH, Kramar R, De Meester J, Noordzij M, Palsson R, Pascual J, Zurriaga O, Wanner C, Stel VS. The changing trends and outcomes in renal replacement therapy: data from the ERA-EDTA Reg-

istry. // Nephrol Dial Transplant. 2016 May;31(5):831-41. doi: 10.1093/ndt/gfv327.

5. Tang SCW, Yu X, Chen HC, Kashihara N, Park HC, Liew A, Goh BL, Nazareth MGC, Bunnag S, Tan J, Lun V, Lydia A, Sharma SK, Hoque E, Togtokh A, Ghnaimet M, Jha V. Dialysis Care and Dialysis Funding in Asia. //Am J Kidney Dis. 2020 May;75(5):772-781. doi: 10.1053/j.ajkd.2019.08.005.

6. Wang J, Zhang L, Tang SC, Kashihara N, Kim YS, Togtokh A, Yang CW, Zhao MH; ISN North and East Asia Regional Board. Disease burden and challenges of chronic kidney disease in North and East Asia. //Kidney Int. 2018 Jul;94(1):22-25. doi: 10.1016/j.kint.2017.12.022.

7. Chen W, Chen W, Wang H, Dong X, Liu Q, Mao H, Tan J, Lin J, Zhou F, Luo N, He H, Johnson RJ, Zhou SF, Yu X. Prevalence and risk factors associated with chronic kidney disease in an adult population from southern China. //Nephrol Dial Transplant. 2009 Apr;24(4):1205-12. doi: 10.1093/ndt/gfn604.

8. Leung C. B., Cheung W. L., Li P. K. T. Renal registry in Hong Kong—the first 20 years //Kidney international supplements. – 2015. – Т. 5. – №. 1. – С. 33-38.

9. Dhanakijcharoen P. et al. The "PD First" policy in Thailand: three-years experiences (2008-2011) //Journal of the Medical Association of Thailand= Chotmai het thangphaet. – 2011. – Т. 94. – С. S153-61.

10. Jha V. End-stage renal care in developing countries: the India experience. //Ren Fail. 2004 May;26(3):201-8. doi: 10.1081/jdi-120039516.

11. Jha V. Current status of end-stage renal disease care in South Asia. Ethn Dis. 2009 Spring;19(1 Suppl 1):S1-27-32.

12. Chugh KS, Jha V. Differences in the care of ESRD patients worldwide: required resources and future outlook. Kidney Int Suppl. 1995 Aug;50:S7-13.

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ СЛУЖБЫ ГЕМОДИАЛИЗА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Холиков А.Ю., Собиров М.А., Бозарипов С.Ж.

Резюме. В Республике Узбекистан создана единая Специализированная нефрологическая и гемодиализная помощь населению. Реализацию системы осуществляют районные нефрологические отделения, межрайонные отделения гемодиализа, областные нефрологические и гемодиализные отделения, Научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки, Министерство здравоохранения. Главным учреждением системы является Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки (РИНВАТ). Нефрологическая и гемодиализная службы оказывают медицинскую помощь населению через 14 региональных филиалов РИНВАБТИАТМ, 60 межрайонных отделений гемодиализа и 208 нефрологических кабинетов районных и городских медицинских объединений. После вступления в силу Постановления Президента Республики Узбекистан от 12 июля 2018 года № ПП-3846 «О мерах по повышению эффективности оказания нефрологической и гемодиализной помощи населению Республики Узбекистан» акцент на сфере гемодиализа кардинально изменился. Обеспечена бесперебойность поставок расходных материалов для гемодиализа. Число пациентов увеличилось в 2019-2020 годах. Из-за пандемии COVID-19 количество больных в 2021 году сократилось на 32% по сравнению с 2020 годом. По данным отчета за 9 месяцев 2024 года количество больных выросло на 23% по сравнению с 2021 годом. В этой связи важно отметить, что в нашей республике развивается направление трансплантации почки..

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, статистика, гемодиализ, трансплантация почки.