

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  
министрлігіПриказ и.о. Министра  
здравоохранения Республики  
Казахстан от 2 октября 2026 года  
№ 131. Зарегистрирован в  
Министерстве юстиции  
Республики Казахстан 7 октября  
2026 года № 40111Министерство здравоохранения Республики  
Казахстан

**О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения  
Республики Казахстан от 14 октября 2022 года № ҚР ДСМ-114  
«Об утверждении Стандарта организации оказания нефрологической  
помощи в Республике Казахстан»**

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 октября 2022 года № ҚР ДСМ-114 «Об утверждении стандарта организации оказания нефрологической помощи в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 30187) следующие изменения:

    пreamбулу изложить в следующей редакции:

    «В соответствии с подпунктом 32) статьи 7, пунктом 3 статьи 138 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»

**ПРИКАЗЫВАЮ:»;**

    пункты 1 и 2 изложить в следующей редакции:

    «1. Утвердить прилагаемый стандарт организации оказания нефрологической помощи в Республике Казахстан.

    2. Признать утратившими силу некоторые приказы Министерства здравоохранения Республики Казахстан согласно приложению к настоящему приказу.»;



QR-код содержит данные ЭЦП должностного лица РГП на ПХВ «ИЗПИ»



QR-код содержит ссылку на  
данный документ в ЭКБ НПА РК

Стандарт организации оказания нефрологической помощи, утвержденный указанным приказом, изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу;

правый верхний угол приложения 1 к указанному приказу изложить в следующей редакции:

«Приложение к приказу  
Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 14 октября 2022 года  
№ ҚР ДСМ-114».

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

**Исполняющий обязанности министра здравоохранения  
Республики Казахстан**

**Т.  
Султангазиев**

Приложение к приказу  
Исполняющий обязанности  
министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 2 октября 2026 года  
№ 131

Утвержден приказом  
Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 14 октября 2022 года  
№ ҚР ДСМ-114

## **Стандарт организации оказания нефрологической помощи в Республике Казахстан**

### **Глава 1. Общие положения**

1. Настоящий стандарт организации оказания нефрологической помощи в Республике Казахстан (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 32) статьи 7, пунктом 3 статьи 138 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и устанавливает требования к организации оказания нефрологической помощи населению в Республике Казахстан.

2. Термины и определения, используемые в настоящем Стандарте:

1) автоматизированный перитонеальный диализ (далее – АПД) – метод перитонеального диализа, при котором обмен диализирующего раствора в брюшной полости выполняется автоматически с использованием специального аппарата (циклера), обычно во время сна пациента, в заранее запрограммированных циклах заливки и дренажа раствора;

2) регистр потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) (далее – регистр потенциальных реципиентов) – база данных потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

3) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат в области здравоохранения;

4) заместительная почечная терапия (далее – ЗПТ) – совокупность методов лечения, направленных на частичное или полное замещение утраченных функций почек при терминальной стадии хронической болезни почек (далее – ХБП) или остром повреждении почек, включая поддержание водно-электролитного, кислотно-щелочного и азотистого баланса организма. К методам ЗПТ относятся гемодиализ (интермиттирующий или продолжительный), перитонеальный диализ и трансплантация почки;

5) острое повреждение почек (далее – ОПП) – это внезапное (в течение  $\leq 7$  суток) снижение функции почек вследствие воздействия различных ренальных и (или) экстраренальных факторов, проявляющееся повышением уровня креатинина в сыворотке крови и (или) уменьшением диуреза, что отражает развитие повреждения или дисфункции почек различной степени выраженности;

6) гемодиализ (далее – ГД) – метод, основанный на принципе диффузионного и фильтрационного переноса через полупроницаемую мембрану низкомолекулярных субстанций и жидкости между циркулирующей экстракорпорально кровью и диализирующим раствором с целью удаления из организма токсических продуктов обмена веществ, нормализации нарушений водного и электролитного балансов, проводимый на аппарате «Искусственная почка»;

7) гемодиофильтрация (далее – ГДФ) – метод заместительной почечной терапии, сочетающий диффузионное и конвекционное удаление растворённых веществ через полупроницаемую мембрану с использованием аппарата «искусственная почка»;

8) экстракорпоральные методы гемокоррекции – детоксикация и удаление патологических компонентов различной этиологии: сорбционные технологии, плазмапроцедуры, аферезные технологии;

9) клинический протокол (далее – КП) – научно доказанные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению, медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи при определенном заболевании или состоянии пациента;

10) медицинская цифровая система (далее – МЦС) – цифровая система, обеспечивающая ведение процессов субъектов здравоохранения в электронном формате;

11) мультидисциплинарная группа (далее – МДГ) – группа различных специалистов, формируемая в зависимости от характера нарушения функций и структур организма пациента, тяжести его клинического состояния;

12) обязательное социальное медицинское страхование (далее – ОСМС) – комплекс правовых, экономических и организационных мер по оказанию медицинской помощи потребителям медицинских услуг за счет активов фонда социального медицинского страхования;

13) региональный трансплантационный координатор – врач, обеспечивающий межведомственное взаимодействие медицинских организаций (далее – МО) в области трансплантации органов (части органа), тканей (части ткани) в столице, областных центрах и городах республиканского значения, являющийся штатным сотрудником Координационного центра по трансплантации;

14) перитонеальный диализ (далее – ПД) – метод заместительной почечной терапии, при котором брюшина используется в качестве полупроницаемой мембраны для удаления из организма токсических метаболитов и избыточной жидкости путём диффузионного и конвекционного обмена между кровью и диализирующим раствором, введённым в полость брюшины;

15) гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) – объем медицинской помощи, предоставляемой за счет бюджетных средств;

16) Республиканский центр по координации трансплантации и высокотехнологичных медицинских услуг (далее – РЦКТВМУ) – организация здравоохранения, занимающаяся вопросами координации и сопровождения трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

17) постоянный амбулаторный перитонеальный диализ (далее – ПАПД) – метод перитонеального диализа, в котором замена диализирующего раствора в брюшной полости (несколько раз в сутки) проводится самостоятельно пациентам в амбулаторных условиях (в домашних условиях);

18) ультрафильтрация (далее – УФ) – процесс мембранного разделения, а также фракционирования и концентрирования веществ, осуществляемый путем фильтрования жидкости.

3. Нефрологическая помощь осуществляется:

- 1) в амбулаторных условиях;
- 2) в стационарных условиях, предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение, лечение, уход;
- 3) в стационарозамещающих условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время с предоставлением койко-места;
- 4) вне МО, при оказании нефрологической помощи:
  - с применением медицинской авиации для транспортировки пациента, нуждающегося в медицинском сопровождении в МО для продолжения лечения, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-225/2020 «Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21713);
  - с использованием передвижных (полевых) медицинских комплексов, медицинских поездов, полевых госпиталей, трассовых медико-спасательных пунктов;
  - с выездом медицинских работников и применением медицинских изделий для проведения терапии методами экстракорпоральной гемокоррекции;
  - с применением дистанционных медицинских услуг в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 1 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-12 «Об утверждении правил организации, предоставления и оплаты дистанционных медицинских услуг» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22151).

4. МО, оказывающие нефрологическую помощь населению, обеспечивают ведение медицинской документации и представление отчетов в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 10 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-244/2020 «Об утверждении правил ведения первичной медицинской документации и представление отчетов» (зарегистрирован в Реестре

государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21761) согласно утвержденным учетным и отчетным формам в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» (далее – приказ № ҚР ДСМ-175/2020) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) и приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020 «Об утверждении форм отчетной документации в области здравоохранения» (далее – приказ № ҚР ДСМ-313/2020) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21879).

## **Глава 2. Структура организаций, оказывающих нефрологическую помощь**

5. Для оказания нефрологической помощи в Республике Казахстан организуются следующие подразделения:

1) специализированный нефрологический кабинет (далее – Кабинет) в структуре консультативно-диагностического отделения поликлиник или многопрофильных стационаров, консультативно-диагностических центров, научных центров (институтов), центрах диализа на районном, городском и областном уровнях оказания медицинской помощи независимо от форм собственности;

2) нефрологическое отделение в структуре многопрофильных больниц (детских, взрослых) на городском, областном, республиканском уровнях, в научных организациях, независимо от форм собственности;

3) отделение диализа (далее – ОД) в структуре многопрофильных больниц (детских, взрослых) на районном, городском, областном уровнях, научных организациях, оказывающих стационарную помощь, независимо от форм собственности;

4) центр диализа (далее – ЦД) – самостоятельная МО или структурное подразделение МО (взрослые и детские), осуществляющее нефрологическую

помощь в стационарозамещающих условиях на районном, городском, областном уровнях и в научных организациях, независимо от форм собственности;

5) нефрологический центр – самостоятельная МО или структурное подразделение МО, оказывающее специализированную нефрологическую помощь в амбулаторных, стационарных, стационарозамещающих условиях на городском, областном уровнях, в научных организациях, университетских клиниках. В структуру нефрологического центра входят: нефрологическое отделение (или койки), отделение диализа и (или) центр диализа, кабинет нефрологии;

6) МДГ – группа различных специалистов, формируемая в зависимости от характера нарушения функций и структур организма пациента, тяжести его клинического состояния, в зависимости от нозологической формы заболевания, этиологии почечного повреждения с целью междисциплинарного определения тактики ведения пациента и своевременного, обоснованного выбора оптимального метода консервативной и ЗПТ в соответствии с КП.

### **Глава 3. Основные задачи и направления деятельности организаций, оказывающих нефрологическую помощь**

6. Основными задачами МО, оказывающих нефрологическую помощь, являются:

1) осуществление экспертной, организационно-методической, консультативно-диагностической, научно-образовательной деятельности по профилю, в том числе с использованием телемедицины;

2) разработка, совершенствование и внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения с использованием опыта мировой медицинской науки и практики, основанных на принципах доказательности;

3) участие в разработке образовательных программ, подготовке, переподготовке и повышении квалификации специалистов по нефрологии совместно с высшими учебными заведениями;

4) участие в формировании и проведении анализа статистических данных, разработка механизмов сдерживания темпов роста заболеваемости и смертности,

организация клинических разборов случаев перевода пациентов на программный ГД на ежемесячной основе;

5) участие в разработке КП, стандарта организации оказания медицинской помощи;

6) формирование объемов закупа лекарственных средств для бесплатного амбулаторного лекарственного обеспечения;

7) оценка эффективности и мониторинг рационального использования лекарственных средств в регионе;

8) участие в формировании заявок на закуп медицинского оборудования и изделий;

9) участие в формировании тарифов на медицинские услуги по профилю.

7. Основными направлениями деятельности МО, оказывающих нефрологическую помощь, являются:

1) организация и проведение мероприятий, направленных на раннее выявление заболеваний почек и нарушениями мочевыделительной функции, профилактику прогрессирования и развития осложнений, лечение и снижение заболеваемости, инвалидизации и смертности, увеличение продолжительности и улучшение качества жизни пациентов с ХБП, включая реализацию мероприятий по отдалению начала ЗПТ;

2) оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями почек и нарушениями мочевыделительной функции в соответствии с КП;

3) учет и динамическое наблюдение пациентов, перенесших ОПП, с ХБП стадии G3-G5, пациентов, получающих ЗПТ, включая пациентов после трансплантации почки;

4) оказание информационно-консультативной, организационно-методической и образовательной помощи населению и субъектам здравоохранения по вопросам профилактики прогрессирования ХБП;

5) участие и проведение научно-исследовательской работы, внедрение инновационных технологий в области нефрологии.

## **Параграф 1. Порядок организации оказания нефрологической помощи в амбулаторных условиях**

8. Первичная медико-санитарная помощь (далее – ПМСП) пациентам с заболеваниями почек и нарушениями мочевыделительной функции оказывается врачами общей практики (семейными врачами), участковыми терапевтами, педиатрами, фельдшерами, акушерами, медицинскими сестрами расширенной практики (общей практики), участковыми медицинскими сестрами, социальными работниками, психологами в области здравоохранения.

9. Врач ПМСП оказывает медицинскую помощь пациентам при заболеваниях почек и нарушениями мочевыделительной функции в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 марта 2023 года № 49 «Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32160).

10. Специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях пациентам с заболеваниями почек и нарушениями мочевыделительной функции осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 апреля 2022 года № ҚР ДСМ-37 «Об утверждении правил оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27833).

11. Консультативно-диагностическую помощь пациентам с заболеваниями почек и нарушениями мочевыделительной функции, имеющими основные факторы риска развития ХБП, в амбулаторных условиях оказывает врач-нефролог.

12. Медицинская помощь пациентам с заболеваниями почек и нарушениями мочевыделительной функции оказывается профильными специалистами и включает диагностику, лечение, динамическое наблюдение и мониторинг состояния пациентов в соответствии с КП и приложением 1 к настоящему Стандарту.

### 13. Оказание нефрологической помощи врачами ПМСП включает в себя:

- 1) выявление признаков поражения почек и проведение клинико-диагностических исследований с определением стадий, этиологии и степени активности заболеваний в соответствии с рекомендациями КП;
- 2) направление пациентов на проведение консультативно-диагностических исследований в МЦС;
- 3) профилактика прогрессирования ХБП и развития осложнений в зависимости от стадий, определение групп риска развития ХБП, а также учет и динамическое наблюдение пациентов с заболеваниями почек в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2020 года № ҚР ДСМ-149/2020 «Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21513) (далее – приказ № ҚР ДСМ-149/2020);
- 4) направление на госпитализацию в МО для оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с КП;
- 5) организацию и обеспечение пациентов с заболеваниями почек и нарушениями мочевыделительной функции лекарственными средствами согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-75 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 23885);
- 6) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-198/2020 «Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21660);
- 7) направление на проведение медико-социальной экспертизы для определения и установления инвалидности в соответствии с приказом

Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 29 июня 2023 года № 260 «Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32922);

8) регистрацию и регулярное ведение данных пациентов с ХБП С 1-5 для мониторинга, своевременного начала ЗПТ и обеспечения преемственности маршрута пациентов, ОПП всех стадий по RIFLE в МЦС.

14. Регистрация данных пациентов в МЦС осуществляется следующим образом:

1) регистрация пациентов с ХБП G1-3a стадии осуществляется врачами ПМСП;

2) регистрация пациентов с ХБП G3б-5 стадии осуществляется врачом-нефрологом поликлиники.

15. Врач-нефролог в амбулаторных условиях осуществляет:

1) специализированную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями почек и лицам с высоким риском их развития по направлению врача ПМСП;

2) динамическое наблюдение пациентов с заболеваниями почек;

3) коррекцию факторов прогрессирования ХБП (артериальная гипертензия, минерально-костные нарушения, сахарный диабет (далее – СД), анемия, сердечная недостаточность), мониторинг и контроль эффективности амбулаторного лекарственного обеспечения;

4) направление пациентов на консультацию в отделения (центры) нефрологии;

5) организацию и мониторинг маршрута пациентов с ОПП, и ХБП, согласно приложению 2 к настоящему Стандарту;

6) предоставление заключения о переводе на ЗПТ по показаниям согласно приложению 3 к настоящему Стандарту;

7) выдачу рекомендаций в решении вопросов о временной нетрудоспособности и инвалидности при болезнях почек и смежной патологии;

8) своевременное направление пациентов с заболеваниями почек на специализированное лечение в стационарных или стационарозамещающих условиях;

9) плановую подготовку, и направление пациентов с заболеваниями почек для своевременного оказания органозамещающих методов лечения, в том числе ГД, ПД;

10) оценку состояния здоровья пациента с терминальной стадией ХБП, а также выявление отсутствия противопоказаний (инфекционные заболевания, онкология, тяжелые психические расстройства) для включения в регистр потенциальных реципиентов и при подтверждении показаний к трансплантации донорской почки вносит данные пациента в регистр потенциальных реципиентов, согласно критериям:

клиническое состояние, тяжесть заболевания и оценка степени активности основного гломерулярного заболевания, шкала коморбидности, системные уремические осложнения;

длительность ЗПТ;

11) обоснование показаний для трансплантации донорской почки осуществляется в соответствии с КП. Формирование и ведение регистра потенциальных реципиентов осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-226/2020 «Об утверждении правил формирования и ведения регистра» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21717);

12) ведение и мониторинг состояния пациентов после трансплантации почки, оценка дисфункции трансплантата в соответствии с КП;

13) внедрение в практику новых методов нефропротективной терапии, направленных на снижение темпов прогрессирования ХБП, профилактику и лечение осложнений ХБП различной этиологии;

14) преемственность и взаимодействие с врачами ПМСП по месту прикрепления;

15) анализ статистических данных по заболеваниям почек среди прикрепленного (обслуживаемого) населения и ведение учетной и отчетной

документации с ведением цифрового регистра диспансерных пациентов с ХБП 3-5 стадией, цифрового регистра ХБП, в том числе пациентов, получающих ЗПТ;

16) разработку и проведение мероприятий по осведомленности и информированности населения о заболеваниях почек;

17) участие в составлении заявки на лекарственные средства и медицинские изделия для обеспечения пациентов с ХБП в амбулаторных условиях;

18) оформление медицинской документации согласно формам приказ № ҚР ДСМ-175/2020 и предоставление отчетности в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-313/2020.

16. При сложных дифференциально-диагностических случаях у коморбидных пациентов с целью определения прогноза и тактики ведения проводится консилиум с участием не менее трёх врачей, включая врача-нефролога, а также с привлечением специалистов МДГ, сформированной с учетом коморбидности пациента.

17. Направление пациентов с заболеваниями почек и нарушениями мочевыделительной функции для получения специализированной медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, оказываемой профильными специалистами организаций здравоохранения (в том числе научных организаций, национальных научных центров и институтов) с применением высокотехнологичных методов лечения, осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-238/2020 «Об утверждении правил оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21746) (далее – приказ № ҚР ДСМ-238/2020).

## **Параграф 2. Порядок организации оказания нефрологической помощи в стационарозамещающих условиях**

18. Медицинская помощь пациентам с заболеваниями почек и нарушениями мочевыделительной функции в стационарозамещающих условиях осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7

июня 2023 года № 106 «Об утверждении стандарта оказания медицинской помощи в стационарозамещающих условиях в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32740), включающий:

- 1) осмотр, консультации профильных специалистов, лабораторного и инструментального обследования по медицинским показаниям;
- 2) организацию госпитализации пациентов с заболеванием почек по показаниям в круглосуточный стационар;
- 3) при необходимости направление пациентов с заболеванием почек на лечение в амбулаторных условиях и его мониторинг;
- 4) проведение ЗПТ в амбулаторных условиях.

### **Параграф 3. Порядок организации оказания заместительной почечной терапии**

19. ОД и ЦД в составе многопрофильных клиник оказывает специализированную медицинскую помощь в экстренном и плановом порядке.

20. Экстренная и плановая госпитализация пациентов для решения вопроса проведения ЗПТ осуществляется в круглосуточном стационаре в соответствии с КП.

21. Показания для экстренного проведения внепочечного очищения крови у пациентов с ОПП, критерии адекватности проведения процедур ЗПТ при ОПП, а также показания к применению продолженных методик ЗПТ (продолжительный вено-венозный ГД, продолжительная вено-венозная гемофильтрация, продолжительная вено-венозная ГДФ) определяются в соответствии с КП.

22. Перевод пациентов с ОПП стадиями L, E (RIFLE) на ЗПТ в стационарозамещающих условиях из стационара с круглосуточным наблюдением, проводится в соответствии с КП ОПП.

23. ЗПТ при ОПП проводится в стационарных и стационарозамещающих условиях в сроке до 90 (девяносто) дней от начала манифестации ОПП до верификации диагноза ХБП по показаниям в соответствии с КП.

24. Ежемесячный мониторинг функции почек у пациентов с ОПП, переведенных из стационарных условий в стационарозамещающие, осуществляется ОД и (или) ЦД, оказывающими амбулаторно и (или) консультативно-диагностическую помощь, до восстановления функции почек в соответствии с КП. При сохранении (прогрессировании) признаков нарушения функции почек пациент подлежит переводу на программную ЗПТ.

25. Направление пациентов с ХБП С 4-5 для проведения ЗПТ осуществляется врачом-нефрологом в соответствии с критериями, установленными КП.

26. Решение о проведении экстренной ЗПТ пациентам с ОПП и ХБП С 5 принимает врач-нефролог ОД и (или) ЦД в соответствии с КП.

27. Требования к структуре ОД и (или) ЦД приведена в приложении 4 к настоящему Стандарту.

28. Пациенту с ХБП С 5 до начала ЗПТ врачом ПМСП или врачом ОД и (или) ЦД предоставляется памятка о видах ЗПТ согласно приложению 5 к настоящему Стандарту и заполняется форма паспорта диализного пациента в соответствии с приложением 6 к настоящему Стандарту.

29. ГД в ОД и (или) ЦД проводится стандартно не менее 12 (двенадцати) часов в неделю, допускается персонифицированная модальность ГД в соответствии с КП.

30. ПД проводится на уровне стационара на дому самим пациентом или помощником под удаленным мониторингом врачом нефрологом ОД и (или) ЦД, нефрологического кабинета. Программа ПД – стандартно 4 (четыре) обмена в сутки для ПАПД и не менее 1 (одного) обмена для АПД в соответствии с КП. У пациентов с остаточной функцией почек - 3 (три) обмена в сутки.

31. Мониторинг состояния пациентов региона, получающих ЗПТ проводит ОД и (или) ЦД, нефрологический кабинет под контролем главного нефролога управления здравоохранения.

32. Организация диализной помощи пациентам с вирусными гепатитами осуществляется при соответствии санитарно-эпидемиологических требований к содержанию отделений ГД согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года № ҚР ДСМ-96/2020 «Об

утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21080).

33. Показания к ЗПТ выставляет врач-нефролог совместно с врачами других специальностей, определяется тактика ведения пациента и выбор модальности ЗПТ, согласно КП.

34. Прием пациента в ОД и (или) ЦД на программный, амбулаторный диализ осуществляется при наличии результатов обследования на вирусы гепатитов С, В, данных вакцинации и (или) ревакцинации при гепатите В.

35. Нефрологическая помощь в ОД и (или) ЦД включает:

1) проведение ЗПТ пациентам с ХБП С 5, с ОПП классами L, E (RIFLE) в соответствии с КП;

2) информирование пациента о доступных видах ЗПТ;

3) обеспечение сосудистого доступа для проведения ГД и имплантацию (реимплантацию) перитонеального катетера для проведения ПД осуществляется в соответствии с приложением 7 к настоящему Стандарту;

4) плановую подготовку, коррекцию ренальных осложнений и формирование программы ГД и ПД пациентам с ХБП С 4-5;

5) оказание консультативной помощи в МО в амбулаторных условиях в вопросах диагностики и лечения всех стадий ХБП;

6) участие в формировании и ведении регистра потенциальных реципиентов органов, а также в обеспечении забора крови для обследования по системе HLA-типирования у первичных пациентов и мониторинга уровня лейкоцитарных антител у лиц, включённых в регистр потенциальных реципиентов, в соответствии с приложением 8 к настоящему Стандарту.

36. Пациенты, получающие ПАПД и (или) АПД амбулаторно на дому, проходят регулярное клинико-диагностическое обследование, обеспечиваются основными лекарственными средствами по коррекции осложнений ХБП, медицинскими изделиями, расходными материалами в ОД (ЦД) в соответствии с КП.

37. Ведение, мониторинг состояния пациента и адекватности ПАПД и (или) АПД осуществляет врач-нефролог ОД и (или) ЦД, отделений нефрологии согласно КП.

38. Пациенты с осложнениями ПАПД и (или) АПД терапии, подлежат госпитализации в круглосуточный стационар.

39. Определение показаний и перевод на программную ЗПТ, внеочередному ГД и противопоказаний к ЗПТ осуществляется в соответствии с КП.

40. Беременные и роженицы при наличии преэклампсии с поражением почек госпитализируются в многопрофильные стационары.

41. Врач-нефролог совместно с профильными специалистами осуществляет подготовку реципиента и донора к операции, в позднем посттрансплантационном периоде наблюдение реципиента осуществляет врач-нефролог для коррекции режима иммуносупрессивной терапии.

42. Услуги по трансплантации почки от прижизненного или посмертного донора, а также потенциальному прижизненному донору и потенциальному реципиенту оказываются в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан № ҚР ДСМ-238/2020.

43. Формирование и актуализация листа ожидания реципиентов на трансплантацию почки проводится с учетом исходных нозологий, приведших к терминальной ХБП, с оценкой состояний кандидатов на трансплантацию с учётом медицинских, хирургических, иммунологических и психо-социальных аспектов. Региональным внештатным нефрологом актуализирует список реципиентов в регионе (1 раз в 3 месяца) с последующей передачей данных региональному трансплантанционному координатору РЦКТВМУ.

44. Основанием для включения в регистр потенциальных реципиентов является медицинское заключение и решение консилиума МДГ врачей.

45. Подготовка донора и реципиента проводится врачом ПМСП под контролем врача нефролога согласно КП.

46. Лечащий врач при выписке реципиента после трансплантации почки выдает памятку согласно приложению 9 к настоящему Стандарту.

47. Реципиент после выписки наблюдается врачом-нефрологом по месту прикрепления, согласно приложению 10 к настоящему Стандарту, при его

отсутствии специалистом ПМСП, прошедшим подготовку по ведению пациентов после трансплантации почки. При наличии осложнений, требующих своевременной диагностики и лечения, направляется в отделение нефрологии МО.

48. Динамическое наблюдение после трансплантации почки:

1) в послеоперационном периоде наблюдение осуществляет врач-нефролог с привлечением врача трансплантолога и других узких специалистов по показаниям;

2) индивидуализация иммуносупрессивной терапии с оценкой концентрации уровня базисных препаратов, мониторинг функционального состояния трансплантата с обязательным соблюдением графиков визитов, установленных врачом нефрологом, с заполнением направления, согласно приложению 11 к настоящему Стандарту, с соблюдением алгоритма забора крови, согласно приложению 12 к настоящему Стандарту;

3) определение уровня донор специфических антител.

49. За неделю до выписки реципиента после пересадки почки направляется предварительное извещение по месту прикрепления для обеспечения препаратами иммуносупрессивной терапии, динамического наблюдения в соответствии с формами отчетной документации в области здравоохранения, утвержденными приказом № ҚР ДСМ-313/2020.

50. Форма направления для мониторингирования концентрации ингибиторов кальциневрина (такролимус, циклоспорин) представлены в приложении 12 к настоящему Стандарту.

51. Донор наблюдается врачом нефрологом пожизненно после трансплантации с последующим динамическим наблюдением для контроля функционального состояния почки, проведением ультразвукового исследования трансплантата, согласно приложению 13 к настоящему Стандарту.

52. Эффективность ЗПТ оценивается достигнутыми целевыми уровнями основных показателей согласно КП и приложению 14 к настоящему Стандарту.

53. При наличии осложнений в послеоперационном периоде реципиент подлежит обязательной госпитализации в нефрологическое отделение для коррекции ранних и поздних отторжений (гуморальных и клеточных), инфекционных осложнений согласно КП.

#### **Параграф 4. Порядок организации оказания нефрологической помощи в стационарных условиях**

54. Для оказания специализированной помощи пациентам с заболеваниями почек и нарушениями мочевыделительной функции на уровне круглосуточного стационара предусмотрены нефрологические отделения (нефрологические койки) в составе многопрофильного стационара, независимо от форм собственности, с проведением лабораторного, инструментального обследования и лечения в соответствии с КП.

55. Многопрофильные больницы (детские, взрослые) на районном, городском, областном уровнях, городах республиканского значения и научных организациях, независимо от форм собственности, оказывают ЗПТ пациентам с ОПП и ХБП специализированными методами лечения (программный ГД, ПАПД, АПД, ГДФ, УФ, экстракорпоральная гемокоррекция) в соответствии с КП.

56. Плановая и экстренная госпитализация пациентов с заболеваниями почек и нарушениями мочевыделительной функции, нуждающихся в проведении ЗПТ в условиях круглосуточного стационара, в отделения нефрологии и (или) ГД независимо от формы собственности, осуществляется через портал – Бюро госпитализации или по линии скорой медицинской помощи, самообращению, независимо от места жительства и места прикрепления в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС.

57. В стационарных условиях проводятся:

- 1) имплантация (реимплантация) перитонеального катетера;
- 2) формирование нативной артерио-венозной фистулы (далее – АВФ) и АВФ с использованием сосудистого протеза (аутовена, алловена, синтетический), стент-графт, баллонная ангиопластика, в соответствии с приложением 7 к настоящему Стандарту;
- 3) ЗПТ и экстракорпоральные методы гемокоррекции пациентам при остром кризе отторжения у пациентов после трансплантации почек взрослым и детям в посттрансплантационном периоде в соответствии с КП.

58. Экстренной госпитализации подлежат:

- 
- 1) пациенты с впервые выявленным нарушением функции почек (мочевина более 30 ммоль/л, калий более 6,5 ммоль/л) или прогрессирующим нарастанием уровней креатинина, мочевины и калия крови, а также каждого из данных показателей изолированно (прирост мочевины в сутки более 5 ммоль/л, креатинина – более 88-177 мкмоль/л, калия – более 0,5 ммоль/л);
  - 2) пациенты с олигурией или анурией более 24 часов;
  - 3) пациенты со снижением скорости клубочковой фильтрации в 2 раза от исходной;
  - 4) пациенты с повышением креатинина крови на 26 мкмоль/л в течение 48-ми часов и (или) в 1,5 и более раза от исходного в течение 7 (семи) дней (при отсутствии данных ориентироваться на базовый креатинин согласно КП);
  - 5) пациенты с диурезом менее 0,5 мл/кг/ч за 6 (шесть) часов;
  - 6) пациенты после перенесенного ОПП в анамнезе при возникновении или обострении ХБП;
  - 7) беременные, роженицы и женщины в послеродовом периоде с патологией почек;
  - 8) коморбидные пациенты, страдающие ХБП, имеющие признаки прогрессирования болезни системы кровообращения (острый коронарный синдром, нарушения ритма, хроническая сердечная недостаточность и другие угрожающие состояния), острых и хронических респираторных заболеваний, осложненный СД требуют обязательной госпитализации в специализированные отделения научных центров и многопрофильных клиник;
  - 9) инфекции на фоне заболеваний почек, требующих круглосуточного наблюдения;
  - 10) резистентной к консервативной терапии гиперкалиемии, метаболическом ацидозе;
  - 11) пациенты с ХБП С 5, получающие ЗПТ с нефункционирующим диализным доступом для формирования временного диализного доступа и (или) повторного формирования постоянного диализного доступа;
  - 12) состояния, предусмотренные в КП «ХБП».

59. Пациенты с гломерулярными поражениями почек (нефротический синдром, амилоидоз, тромботические микроангиопатии, аутоиммунные заболевания, дисфункция трансплантата, метаболические нарушения, активный мочевого синдром) для оценки активности и морфологической верификации диагноза (нефробиопсия – показания к проведению биопсии, согласно приложения 15 к настоящему Стандарту, с проведением гистохимической, иммунофлюорисцентной и электронной микроскопии), подбора патогенетической базисной иммуносупрессивной терапии, госпитализируются в плановом порядке в специализированное нефрологическое отделение.

60. После выписки информация (актив) о пациенте передается через МЦС в организацию ПМСП по месту прикрепления.

## **Глава 5. Рекомендуемые штаты работников и оснащение медицинскими изделиями организаций здравоохранения, оказывающих нефрологическую помощь**

61. Рекомендуемые штатные нормативы для оказания нефрологической помощи в амбулаторных (кабинет нефролога) и стационарных условиях (нефрологическое отделение, отделение диализа) приведены в приложении 16 к настоящему Стандарту.

62. Рекомендуемое оснащение медицинскими изделиями кабинета нефролога, отделений и (или) центра диализа, процедурного кабинета для проведения амбулаторного ПД, зала для экстракорпоральной гемокоррекции в отделениях реанимации многопрофильных больниц и специализированных стационаров осуществляется согласно приложению 17 к настоящему Стандарту.

Приложение 1  
к Стандарту организации оказания  
нефрологической помощи  
в Республике Казахстан

**Диагностика, лечение, динамическое наблюдение и мониторинг состояния  
пациентов**

1. Цель: выявить ранние стадии хронической болезни почек (далее – ХБП) от G1 до G4 стадии различных причин почечного повреждения, своевременное проведение комбинированной нефропротективной терапии, профилактика прогрессирования почечной недостаточности и удлинение додиализного периода.

2. Срок обследования пациентов из групп риска при первичном обращении в условиях первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) с определением скорости клубочковой фильтрации (далее – рСКФ) и альбумин-креатининовое соотношение (далее – САК), осмотр врача-нефролога в течение не более 5-7 дней.

3. Формирование групп риска развития, профилактика и лечение ХБП, а так же учет и динамическое наблюдение пациентов с заболеваниями почек проводится специалистами ПМСП совместно с нефрологами в соответствии с клиническими протоколами (далее – КП).

4. Специалисты ПМСП проводят обязательное ежегодное обследование пациентов из групп риска развития ХБП с определением рСКФ и САК в соответствии с КП «ХБП у взрослых».

5. Динамическое наблюдение пациентов с ХБП G4 стадии (предтерминальной) и G5 стадии (терминальной) стадиями ХБП, перенесших острое повреждение почек (далее – ОПП), в том числе пациентов, получающих заместительную почечную терапию (далее – ЗПТ), осуществляет врач-нефролог по месту прикрепления, при его отсутствии врача общей практики, терапевт, педиатр под руководством врача нефролога в соответствии с КП.

6. Нефролог поликлиники, нефрологического центра или кабинета нефролога (при его отсутствии – специалист ПМСП) проводит плановую подготовку к ЗПТ пациентов с ХБП С 4-5:

1) медицинское заключение с обоснованием выбора модальности и своевременного начала ЗПТ – гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки;

2) направление на консультацию к профильному хирургу для формирования постоянного диализного доступа (артерио-венозная фистула (далее – АВФ), артериовенозный протез, постоянный или перманентный катетер, перитонеальный катетер);

3) психологическую подготовку пациентов к ЗПТ.

При выявлении ХБП С 5 или ОПП пациент в экстренном порядке направляется в отделения диализа и (или) центры диализа.

7. Пациента с острым нарушением функции почек и впервые выявленным ХБП С 4-5 врач ПМСП или врач-нефролог направляет в отделение нефрологии и (или) диализа в условиях круглосуточного стационара.

8. Врач ПМСП по рекомендации нефролога проводит подготовку к плановой ЗПТ пациентов с ХБП С 4-5 и ОПП в соответствии с КП.

9. Динамическое наблюдение и мониторинг функционального состояния почек в амбулаторных условиях осуществляет врач-нефролог в поликлинике у пациентов с ранее установленными диагнозами или впервые выявленной патологией согласно перечню заболеваний, утвержденному приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2020 года № ҚР ДСМ-149 /2020 «Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21513)», в том числе:

1) первичные гломерулярные болезни;

2) вторичные гломерулярные болезни (при системных аутоиммунных заболеваниях, парапротеинемические нефропатии, системный амилоидоз, онконейрология);

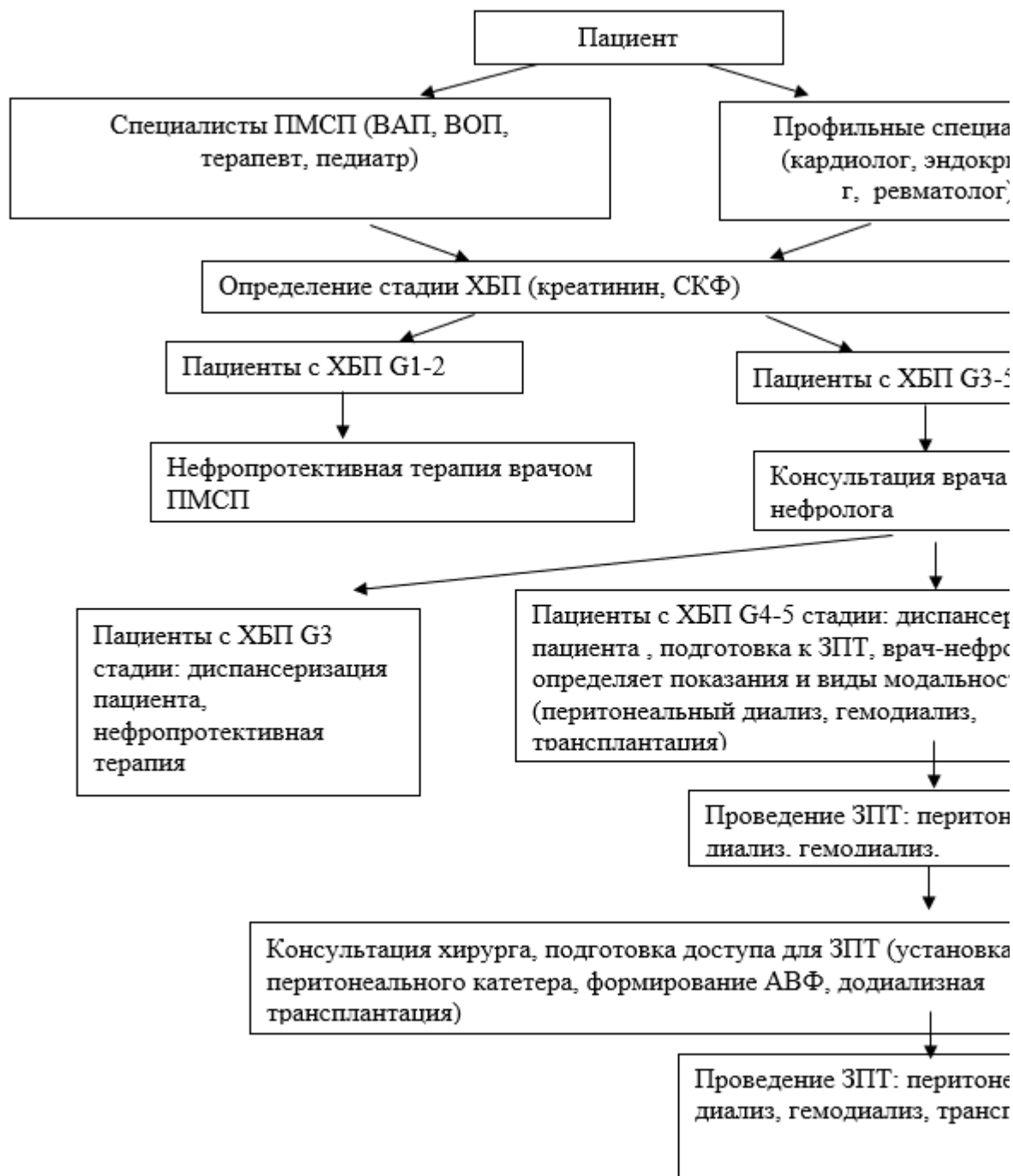
3) ХБП при сосудистых и метаболических заболеваниях (артериальная гипертензия, диабетическая нефропатия, ишемическая нефропатия);

4) ОПП;

- 
- 5) поражение почек экзо- и эндогенными токсинами;
  - 6) тромботические микроангиопатии;
  - 7) единственная почка;
  - 8) состояние после преэклампсии и эклампсии;
  - 9) состояние после перенесенного ОПП, контраст-индуцированной нефропатии;
  - 10) оценка и мониторинг функции почек после трансплантации;
  - 11) врожденные пороки развития мочевыделительной системы;
  - 12) тубулоинтерстициальные болезни почек;
  - 13) наследственные заболевания почек.
10. Врач ПМСП или нефролог осуществляет контроль за состоянием пациентов, получающих ЗПТ, в междиагностический период в соответствии с КП, а также по показаниям проводит:
- 1) ультразвуковая доплерография АВФ не менее 1 раза в год, при дисфункции, тромбозе или инфицировании АВФ – в экстренном порядке с последующей консультацией ангиохирурга;
  - 2) денситометрия костей в соответствии с КП (по показаниям);
  - 3) ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) паращитовидных желез с консультацией хирурга-эндокринолога (по показаниям);
  - 4) Эхокардиограмма с консультацией кардиолога не менее 1 раза в год;
  - 5) УЗИ плевральных полостей (по показаниям);
  - 6) УЗИ органов брюшной полости не менее 1 раза в год;
  - 7) эзофагогастродуоденоскопия (по показаниям);
  - 8) консультация инфекциониста и (или) гепатолога при выявлении положительного результата иммуноферментного анализа на вирусную инфекцию (вирусный гепатит В, вирусный гепатит С, вирус иммунодефицита человека-инфекция).

Приложение 2  
к Стандарту организации оказания  
нефрологической помощи  
в Республике Казахстан

**Организация и мониторинг маршрута пациента с острым повреждением  
почек и хронической болезни почек**



### Приложение 3

Примечание: расшифровка аббревиатур:

ХБП – хроническая болезнь почек

ЗПТ – заместительная почечная терапия

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

---

ФАП – фельдшерско-акушерский пункт

ВОП – врач общей практики

СКФ – скорость клубочковой фильтрации

АВФ – артерио-венозная фистула

Приложение 3  
к Стандарту организации оказания  
нефрологической помощи  
в Республике Казахстан

Форма

**Заключение врача нефролога о переводе  
на заместительную почечную терапию**

Наименование медицинской организации (далее – МО)

\_\_\_\_\_

Адрес

\_\_\_\_\_

Область \_\_\_\_\_ Город \_\_\_\_\_ Район \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Информация о пациенте

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) пациента

\_\_\_\_\_

2. ИИН

\_\_\_\_\_

3. Домашний адрес, контактные телефоны

\_\_\_\_\_

4. Первично-медико санитарная помощь (далее – ПМСП) прикрепления

\_\_\_\_\_

5. Поступил в МО: планово по направлению ПМСП, самообращение, экстренно  
(нужное подчеркнуть)

6. Диагноз:

А) Основной:

\_\_\_\_\_

Б) Осложнение основного заболевания: хроническая болезнь почек (далее – ХБП)

4/5ст.:

---

В) Сопутствующие заболевания:

---

7. Дата заболевания: \_\_\_\_\_

8. Дата обращения: \_\_\_\_\_

---

9. Вес \_\_\_\_\_, кг; возраст \_\_\_\_\_, годы; пол \_\_\_\_\_; уровень креатинина

---

Скорость клубочковой фильтрации (далее – СКФ) \_\_\_\_\_ мл/мин;

Объем суточного диуреза на момент начала заместительной почечной терапии  
(далее – ЗПТ)

---

10. Наличие показаний для планового начала ЗПТ (нужное подчеркнуть):

1)  $СКФ \leq 6$  мл/мин;

2)  $СКФ < 10$  мл/мин – при наличии одного и более симптомов уремии:  
неконтролируемая гипергидратация и отеки, неконтролируемая гипертензия,  
прогрессивное нарушение нутритивного статуса и кислотно-основного состояния;

3)  $СКФ \leq 20$  мл/мин – у пациентов высокого риска, (неконтролируемые отеки,  
при диабетической нефропатии и нефротическом синдроме, пациенты с низкой  
сердечной фракцией, коморбидными состояниями);

4) мочевины сыворотки крови выше 30 ммоль/л и/или снижение СКФ ниже 5 мл  
/мин/1,73м<sup>2</sup> (у больных сахарным диабетом ниже 20 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>); рН  
капиллярной крови менее 7,2 стандартного бикарбоната ниже 20 ммоль/л,  
дефицита буферных оснований меньше – 10 ммоль/л; гиперкалиемия выше 6,5  
ммоль/л;

5) анурия более 24 часов.

11. Наличие показаний для экстренной заместительной почечной терапии  
(нужное подчеркнуть):

- 1) мочевины сыворотки крови свыше 30 ммоль/л, снижение СКФ <5 мл/мин (у пациентов сахарным диабетом – при СКФ <10 мл/мин);
- 2) некорригируемая гиперкалиемия свыше 6,5 ммоль/л;
- 3) анурия более 12-24 часов у пациентов;
- 4) угрожающие клинические проявления в виде отека головного мозга и легких, уремическое коматозное или предкоматозное состояние, клинические проявления уремической энцефалопатии, уремического перикардита, плеврита, синдрома уремической кровоточивости, постоянной рвоты, анемии уремического генеза, не поддающейся терапии эритропоэтинами, массивных отеков, резистентных к диуретикам, анасарке, прогрессирующем снижении массы тела. Все состояния подтверждаются лабораторно-инструментальными данными;

12. Вид ЗПТ (нужное подчеркнуть):

Гемодиализ 3 раза в неделю/2 раза в неделю/1 раз в неделю;

Перитонеальный диализ;

Трансплантация почки;

Все состояния подтверждаются лабораторно-инструментальными данными.

13. Пациент ознакомлен со списком отделений диализа/центра диализа, утвержденный управлением здравоохранения:

Да/нет (нужное подчеркнуть)

14. Наименование ОД/ЦД, которое выбрал пациент:

---

ФИО (при его наличии) заместителя главного врача по лечебной работе МО

---

(подпись)

ФИО (при его наличии) врача-нефролога

\_\_\_\_\_ (подпись)

М.П. Дата заполнения «\_\_» \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Примечание: заключение прикрепляется в МЦС

Примечание: расшифровка аббревиатур:

---

ОД/ЦД – отделение диализа/центр диализа

ммоль/л – миллимоль на литр

МЦС – медицинская цифровая система

**Приложение 4**  
**к Стандарту организации оказания**  
**нефрологической помощи**  
**в Республике Казахстан**

**Требования к структуре отделения и (или) центра диализа**

1. Диализный зал (не менее 7 м<sup>2</sup> на одно диализное место).
  2. Процедурный кабинет.
  3. Помещение для подготовки растворов и водоподготовки.
  4. Склад (хранение диализных растворов, таблетированной соли и расходных материалов).
  5. Кабинет старшей медицинской сестры (шкаф с медикаментами).
  6. Кабинет врача.
  7. Комната отдыха персонала.
  8. Гардеробная для пациентов.
  9. Санузел для персонала.
  10. Санузел для пациентов.
  11. Санитарная комната (для хранения инвентаря, приготовление дезинфицирующих средств).
  12. Комната временного хранения медицинских отходов.
- Система водоочистки и подготовка диализного концентрата.
1. Система водоочистки состоит из системы предварительной очистки, системы обратного осмоса и системы распределения очищенной воды.
  2. Не допускается наличие замкнутой системы распределения очищенной воды.
  3. В комнату системы водопровода не допускается проникновение солнечного света.
  4. Требования к помещению для системы водоочистки соответствуют рекомендациям завода-изготовителя.

5. Производство очищенной воды (пермеат) обеспечивается системой водоочистки в соответствии с Национальным Стандартом СТ РК «Вода для гемодиализа».

6. Контроль показателей водоочистки проводится ежедневно в соответствии с Национальным Стандартом СТ РК «Вода для гемодиализа».

7. Система водоочистки относится к классу 2б медицинских изделий. Необходимо наличие договора на сервисное обслуживание системы водоочистки с документированным сервисным отчетом к концу года.

8. Соответствие приготовления концентрированных растворов для гемодиализа Национальному Стандарту СТ РК «Концентраты для гемодиализа и сопутствующей терапии». Для приготовления диализирующих растворов обеспечивается производство очищенной воды в соответствии со СТ РК «Вода для гемодиализа».

9. Организация работы малых операционных залов осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года № ҚР ДСМ-96/2020 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21080).

10. Схема маршрута пациента с ХБП G4-5 стадии при формировании диализного доступа, виды диализного доступа и требования к их обеспечению представлены в схеме и таблице в настоящем приложении.

**Схема маршрута пациента с хронической болезнью почек (далее – ХБП) G4-5 стадии при формировании диализного доступа:**

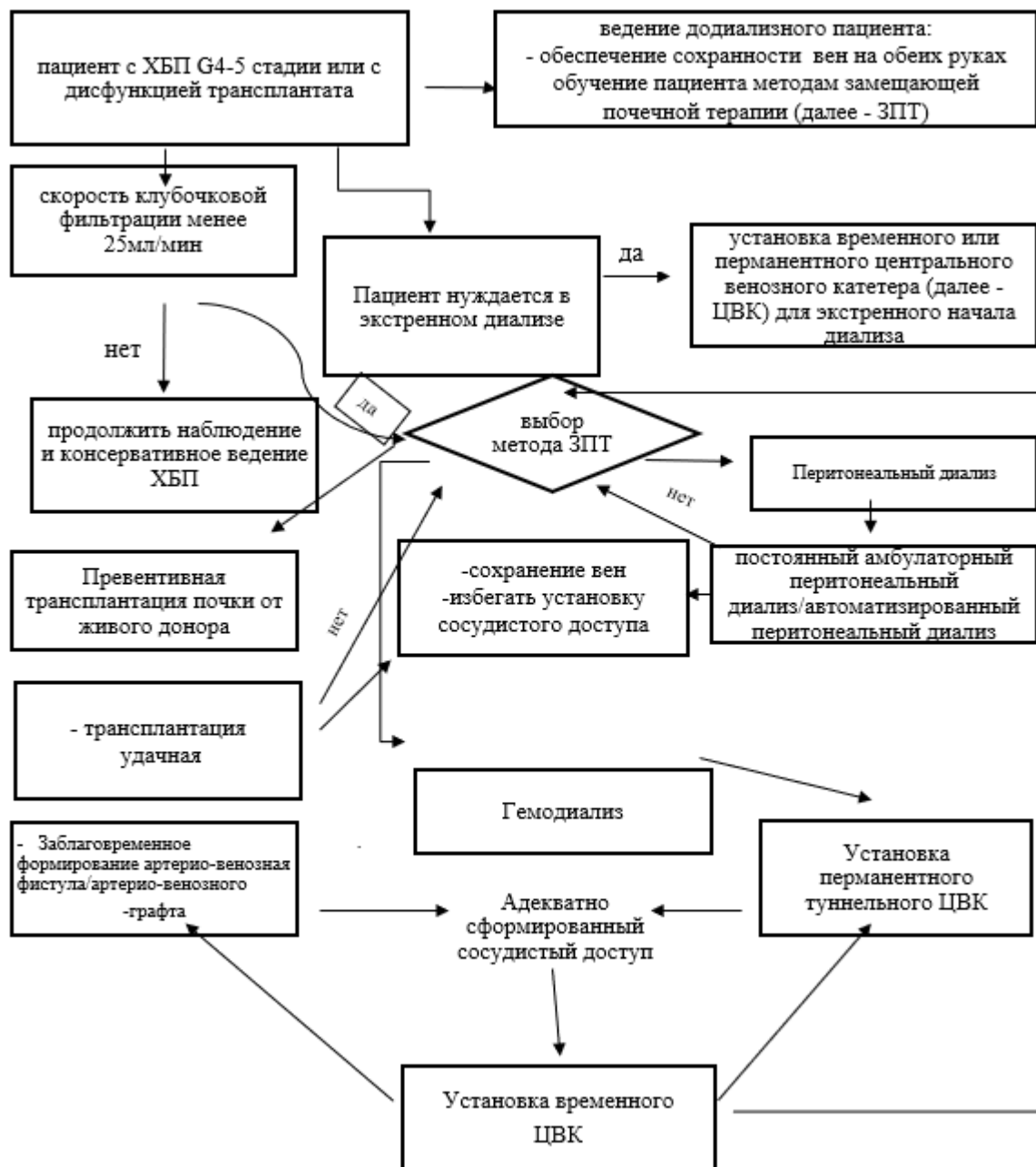


**Таблица. Виды диализного доступа и требования к их обеспечению**

| Вид диализного доступа                                                                                           | Область применения                                                                                          | Условия оказания медицинской помощи         | Профильный специалист                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Сосудистый доступ временный – двух (трех) просветный катетер для гемодиализа до формирования постоянного доступа | Дети и взрослые с острым поражением почек, токсикология, пациенты с ХБП G5 стадии на вводимом этапе лечения | Стационарные, стационарозамещающие (при на- | Специалист, имеющий сертификат по специальности: «Анестезиология и реаниматология взрослая, детская», «Нефроло- |

|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                          |                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                         | личии манипуляционной комнаты)                           | гия взрослая, детская» с курсом обучения по формированию сосудистого доступа при ЗПТ                                  |
| Сосудистый доступ постоянный: двухпросветный туннелируемый перманентный катетер разборный с манжетой, с возможностью замены наружной части в случае ее повреждения | Пациенты с ХБП ХБП G5 стадии, в случае невозможности формирования постоянного диализного доступа (АВФ, АВ-графт, перитонеальный доступ)                                                                                                                 | Стационарные, отделение интервенционной рентген-хирургии | Специалист, имеющий сертификат «Анестезиология и реаниматология взрослая, детская», «Ангиохирургия взрослая, детская» |
| Сосудистый доступ постоянный: артерио-венозная фистула в модификациях                                                                                              | Пациенты с ХБП G4-5 стадии                                                                                                                                                                                                                              | Стационарные.                                            | Специалист, имеющий сертификат по специальности «Ангиохирургия взрослая, детская».                                    |
| Сосудистый доступ постоянный: протезирование сосуда (АВ-графт) с использованием аутовены или искусственного материала                                              | Пациенты с ХБП G5 стадии, имеющие низкое АД, неудовлетворительно развитую сосудистую сеть на периферии (диабетики, дети массой тела 20-30 кг, пожилые пациенты), лица, склонные к тромботическим осложнениям или атеросклеротическим поражением сосудов | Стационарные                                             | Специалист, имеющий сертификат по специальности «Ангиохирургия взрослая, детская»                                     |
| Баллонная вазодилатация, ангиопластика, тромбоэкстракция АВФ или АВ-графта                                                                                         | Пациенты с ХБП G5 стадии, с дисфункцией первичной, вторичной АВФ или АВ-графта вследствие тромбирования, стенозирования, недостаточности эффективного кровотока.                                                                                        | Стационарные                                             | Специалист, имеющий сертификат по специальности «Ангиохирургия взрослая, детская»                                     |
| Имплантация, реимплантация или удаление перитонеального катетера                                                                                                   | Пациенты с ХБП G5 стадии, которым показано проведение перитонеального диализа                                                                                                                                                                           | Стационарные                                             | Специалист, имеющий сертификат по специальности «Общая хирургия»                                                      |

Примечание: расшифровка аббревиатур:

ХБП – хроническая болезнь почек

ЗПТ – заместительная почечная терапия

СКФ – скорость клубочковой фильтрации

ПАПД – постоянный амбулаторный перитонеальный диализ

АПД – автоматизированный перитонеальный диализ

ЦВК – центральный венозный катетер

ОД – отделение диализа

ЦД – центр диализа

ОПП – острое повреждение почек

АВФ – артерио-венозная фистула

АВ – артерио-венозный

АД – артериальное давление

Приложение 5  
к Стандарту организации оказания  
нефрологической помощи  
в Республике Казахстан

**Памятка пациента с хронической болезнью почек (далее – ХБП) G4-5 стадии**

Уважаемый пациент!

Вам подтвержден диагноз ХБП \_\_\_\_\_ стадия. Это означает, что Ваши почки не выполняют свои функции в полном объеме, и в скором времени Вам будет необходима заместительная почечная терапия (далее – ЗПТ) – это способ продления Вашей жизни. ЗПТ включает в себя: гемодиализ (далее – ГД), перитонеальный диализ (далее – ПД), трансплантацию почки.

Гемодиализ – это метод очищения Вашей крови через аппарат «Искусственная почка».

Перитонеальный диализ – это метод, когда очищение крови происходит с помощью специального катетера, установленного в брюшную полость, через который производится замена диализирующего раствора. При этом допускается проводить эти процедуры самостоятельно, в домашних условиях.

Трансплантация почки – это операция, при которой здоровая почка от донора (живого или трупного) пересаживается в подвздошную область брюшной полости реципиента. Пересадка донорской почки дает пациенту возможность на более свободную жизнь и социальную реабилитацию.

Проведение ЗПТ имеет свои особенности и риски развития различных осложнений, о которых Вас проинформирует врач.

Существуют определенные правила, выполнение которых позволит снизить эти риски и увеличить эффективность лечения, продолжительность и качество Вашей жизни:

1. До начала лечения:

1) врач-нефролог объяснит Вам в доступной форме принципы лечения и предоставит Вам право выбора вида лечения, а также объективную информацию обо всех имеющихся в Вашем регионе гемодиализных центрах и (или) отделениях;

2) в поликлинике по месту прикрепления Вы сдаете анализы на гепатиты В и С, при необходимости Вам сделают прививку от гепатита В; при выявлении гепатита В и (или) С врач поликлиники Вас направит к врачу – инфекционисту (или гепатологу) для дообследования и при необходимости проведения противовирусного лечения;

3) необходимо предоставить врачу диализного центра результаты обследования на вирусные гепатиты В и С, проведенной вакцинации против гепатита В, результаты исследований на ВИЧ-инфекцию;

4) Вам проведут исследование сосудов верхних конечностей методом ультразвукового исследования;

5) после сдачи необходимых анализов по перечню (они имеют ограниченный срок годности для госпитализации) и консультации сосудистого хирурга отделения или центра диализа (заключение с рекомендациями на госпитализацию) по направлению врач первичной медико-санитарной помощи через портал бюро госпитализаций, Вас госпитализируют и проводят операцию по формированию сосудистого доступа в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (артерио-венозной фистулы или шунта, установка временного и (или) постоянного катетера, перитонеального катетера). В течение двух-трех недель после проведения операции фистула сформируется, что означает готовность для получения процедур.

В случае необходимости экстренного начала лечения (резкое повышение калия, нарастание отеков, интоксикации, неконтролируемое артериальное давление), Вы обращаетесь к врачу нефрологу (контакты указаны в конце информированного согласия), и он примет решение о дальнейших мероприятиях для сохранения Вашей жизни.

## 2. Информация о ходе лечения:

1) ГД проводится 3 раза в неделю по 4 часа – 12 часов в неделю, Ваш лечащий врач определит Вам индивидуальную программу, которой Вы будете придерживаться (не пропускайте назначенные процедуры!);

2) ПД проводится ежедневно с режимом 3-5 замен растворов в сутки;

3) медицинский персонал проводит процедуры, соблюдая правила асептики и антисептики;

4) обследование и лечение проводится согласно действующих клиниКП и настоящего Стандарта;

5) в междиализный период Вам надо строго соблюдать питьевой режим (объём жидкости определит ваш врач) и диету (рекомендованную врачом);

6) ежемесячно Ваш лечащий врач будет оценивать эффективность процедур гемодиализа по индексу адекватности ( $Kt/v$ ), который рассчитывается математически по формуле по результатам анализов крови на мочевины до и после гемодиализа с учетом времени диализа (не реже 1 раза в месяц) и этот показатель составляет в среднем не ниже 1,2-1,3;

7) при процедуре ПД ежемесячно Ваш лечащий врач оценивает эффективность терапии по индексу – недельный  $Kt/V$  – не менее 2,0, и при необходимости проводить тест (1 раз в 6 месяцев) для оценки состояния брюшины;

8) наличие у Вас паспорта диализного пациента (приложение к Памятке пациента с ХБП G4-5 стадии);

9) Вы имеете законное право на получение в конце каждого месяца оригинала выписки, а также копий и (или) оригиналов всех результатов исследований и консультаций, и передать копии своему врачу в поликлинике по месту прикрепления;

10) в поликлинике по месту прикрепления Вас регулярно будут обследовать минимум 1 раз в 6 месяцев, копии результатов Вы имеете право запросить.

3. Информация о записи в регистр потенциальных реципиентов на пересадку почки:

1) Ваш лечащий врач после проведенных обследований сделает заключение о Вашей пригодности к участию в программе по трансплантации почки;

2) постановка на регистр потенциальных реципиентов будет произведена в том случае, если у Вас не будут выявлены противопоказания, с перечнем которых Ваш лечащий врач Вас ознакомит;

3) решение о записи либо отказе от внесения в регистр потенциальных реципиентов оформляется заключением мультидисциплинарной группы специалистов в регионе;

4) прижизненным донором органа (части органа) и (или) тканей (части ткани) может быть человек в возрасте 18 (восемнадцати) лет и старше, дееспособный, находящийся с реципиентом в генетической связи и (или) имеющий с ним тканевую совместимость, выразивший письменное нотариально удостоверенное согласие на изъятие органа (части органа) и (или) тканей (части ткани) для дальнейшей трансплантации;

5) посмертным донором может быть лицо в возрасте 18 (восемнадцати) лет и старше, которому констатирована необратимая гибель головного мозга, органы (части органа) и (или) ткани (части ткани) которого могут быть использованы для трансплантации реципиенту;

6) запись в регистр потенциальных реципиентов становится действительной, когда Вы пройдете весь необходимый перечень исследований и республиканский центр по координации трансплантации и высокотехнологичных медицинских услуг выдает вам письменное уведомление;

7) при присвоении Вам статуса реципиента в листе ожидания Вы сдаете однократно анализ крови для определения HLA-антигенов (генов гистосовместимости) и каждые 3 месяца анализы крови для определения и мониторинга лейкоцитарных антител, которые влияют на приживление трансплантата;

8) заблаговременно подготовить и расположить в доступном месте дорожную сумку с документами, удостоверяющими личность, копиями медицинской документации (выписки, результаты анализов, исследований), набором предметов одежды, сменной обуви и личной гигиены для экстренной госпитализации в случае приглашения Вас в центр трансплантации, не отключать свой мобильный телефон, а также телефон родственника, которого Вы указали при регистрации, и держать их в зоне постоянного доступа круглосуточно.

По всем вопросам обращайтесь к Вашему лечащему врачу, руководителю диализного центра и (или) отделения и главному внештатному нефрологу. Все контакты вышеуказанных лиц получаете от лечащего врача.

С памяткой ознакомлен

\_\_\_\_\_ ФИО пациента (при его наличии)

\_\_\_\_\_ подпись

---

\_\_\_\_\_ ФИО законного представителя  
(при его наличии) (при необходимости)

\_\_\_\_\_ подпись

Информацию предоставил \_\_\_\_\_ ФИО врача (при его  
наличии)

\_\_\_\_\_ подпись

Дата \_\_\_\_\_

Приложение 6  
к Стандарту организации оказания  
нефрологической помощи  
в Республике Казахстан

**Форма паспорта диализного пациента**

|                                                                                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Фамилия                                                                                             |  |
| Имя                                                                                                 |  |
| Отчество (при его наличии)                                                                          |  |
| Дата рождения                                                                                       |  |
| ИИН                                                                                                 |  |
| Дата начала программного диализа                                                                    |  |
| Группа крови и резус фактор                                                                         |  |
| Аллергические реакции на медикаменты (указать)                                                      |  |
| Диагноз основной с указанием МКБ-10                                                                 |  |
| Диагноз сопутствующий                                                                               |  |
| Адрес проживания и контактные данные                                                                |  |
| Адрес проживания и контактные данные близкого родственника или контактного лица, опекуна            |  |
| Адрес и телефон диализного центра                                                                   |  |
| Контактные данные врача диализного центра                                                           |  |
| Информация о сосудистом доступе (локализации АВФ, перманентного катетера, перитонеального катетера) |  |
| Список основных медикаментов, получаемых пациентом                                                  |  |

Примечание: каждому пациенту, получающий диализную терапию, необходимо иметь при себе постоянно данный паспорт с заполненной информацией.

При обнаружении пациента в критическом состоянии (без сознания, дезориентированным и без сопровождающего лица) срочно сообщить контактными лицам, указанным в паспорте, оказать первую помощь с вызовом бригады скорой медицинской помощи.

Категорически запрещается !!! измерять артериальное давление и делать инъекции на руке с АВФ.

Примечание: расшифровка аббревиатур:

ИИН – индивидуальный идентификационный номер

МКБ-10 – Международной классификации болезней 10-го пересмотра

АВФ – артерио-венозная фистула

**Приложение 7**  
**к Стандарту организации оказания**  
**нефрологической помощи**  
**в Республике Казахстан**

**Обеспечение сосудистого доступа и имплантация/реимплантация  
перитонеального катетера для проведения диализа**

| Вид диализного доступа                                                                                                                                             | Область применения                                                                                                                                                                                                                                      | Условия оказания медицинской помощи                                      | Профильный специалист                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Сосудистый доступ временный – двух (трех) просветный катетер для гемодиализа до формирования постоянного доступа                                                   | Дети и взрослые с острым поражением почек, токсикология, пациенты с ХБП G5 стадии на вводном этапе лечения                                                                                                                                              | Стационарные, стационарозамещающие (при наличии манипуляционной комнаты) | Специалист, имеющий сертификат по специальности: «Анестезиология и реаниматология взрослая, детская», «Нефрология взрослая, детская» с курсом обучения по формированию сосудистого доступа при ЗПТ |
| Сосудистый доступ постоянный: двухпросветный туннелируемый перманентный катетер разборный с манжетой, с возможностью замены наружной части в случае ее повреждения | Пациенты с ХБП G5 стадии, в случае невозможности формирования постоянного диализного доступа (АВФ, АВ-графт, перитонеальный доступ)                                                                                                                     | Стационарные, отделение интервенционной рентген-хирургии                 | Специалист, имеющий сертификат «Анестезиология и реаниматология взрослая, детская», «Ангиохирургия взрослая, детская»                                                                              |
| Сосудистый доступ постоянный: АВФ в модификациях                                                                                                                   | Пациенты с ХБП G4-5 стадии                                                                                                                                                                                                                              | Стационарные                                                             | Специалист, имеющий сертификат по специальности «Ангиохирургия взрослая, детская».                                                                                                                 |
| Сосудистый доступ постоянный: протезирование сосуда (АВ-графт) с использованием аутоvene или искусственного материала                                              | Пациенты с ХБП G5 стадии, имеющие низкое АД, неудовлетворительно развитую сосудистую сеть на периферии (диабетики, дети массой тела 20-30 кг, пожилые пациенты), лица, склонные к тромботическим осложнениям или атеросклеротическим поражением сосудов | Стационарные                                                             | Специалист, имеющий сертификат по специальности «Ангиохирургия взрослая, детская»                                                                                                                  |
| Баллонная вазодилатация, ангиопластика, тромбоэкстракция АВФ или АВ-графта                                                                                         | Пациенты с ХБП G5 стадии, с дисфункцией первичной, вторичной АВФ или АВ-графта вследствие тромбирования, стенозирования, недостаточности эффективного кровотока.                                                                                        | Стационарные                                                             | Специалист, имеющий сертификат по специальности «Ангиохирургия взрослая, детская»                                                                                                                  |
| Имплантация, reimплантация или удаление перитонеального катетера                                                                                                   | Пациенты с ХБП G5 стадии, которым показано проведение перитонеального диализа                                                                                                                                                                           | Стационарные                                                             | Специалист, имеющий сертификат по специальности «Общая хирургия»                                                                                                                                   |

**Примечание: расшифровка аббревиатур:**

**ХБП – хроническая болезнь почек**

**ЗПТ – заместительная почечная терапия**

---

АВФ – артерио-венозная фистула

АД – артериальное давление

Приложение 8  
к Стандарту организации оказания  
нефрологической помощи  
в Республике Казахстан

**Формирование и ведение регистра потенциальных  
реципиентов органов**

1) нефролог поликлиники или кабинета (при его отсутствии – специалист первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП)) формирует и ведет региональную базу данных пациентов, перенесших операцию по трансплантации почки (далее – реципиенты почки);

2) при выписке реципиента центр трансплантации направляет уведомление в местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы для дальнейшего наблюдения и обследования по месту его жительства;

3) нефролог поликлиники или кабинета (при его отсутствии – специалист ПМСП) ежегодно до 10 января текущего года подает региональному трансплантационному координатору Республиканского центра по координации трансплантации и высокотехнологичных медицинских услуг список трансплантированных пациентов по медицинской организации для формирования сводного списка по региону и внесения в бюджет средств по определению донор специфических антител.

4) нефролог поликлиники или Кабинета (при его отсутствии – специалист ПМСП) ежеквартально направляет реципиентов в региональный центр крови для сдачи крови согласно утвержденному Научно-производственным центром трансфузиологии графику забора крови (форма направления на определение лейкоцитарных донор-специфических антител представлены в приложении 1 к данному Порядку);

5) региональный центр крови доставляет ежеквартально образцы крови в HLA-лабораторию;

б) специалист HLA-лабораторий проводит иммунологическое исследование, результаты которого вносит в базу данных медицинской цифровой системы учета доноров и реципиентов и нефрологу поликлиники или Кабинета (при его отсутствии – специалисту ПМСП).

## ФОРМА

### Лейкоциттік антиденелерді анықтауға жолдама Направление на исследование лейкоцитарных антител

Зерттеу әдісі (кестеде белгілеу) (Метод исследования (отметить в таблице)):

| № | Ағзалық трансплантаттау және/немесе ГДЖ трансплантаттау үшін зерттеу түрі (Вид исследования для<br>органной трансплантации и/или трансплантации ГСК)                                                                           | Белгі<br>(отметка)       |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1 | Ағындық цитофлуориметрия әдісімен сарысу үлгісінде HLA-антиденелердің болуын анықтау (Определение<br>наличия HLA-антител в образце сыворотки методом проточной цитофлуориметрии)                                               | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Ағындық цитофлуориметрия әдісімен сарысу үлгісіндегі 1 және 2 класты HLA антиденелерінің ерекшелігін<br>анықтау (Определение специфичности HLA-антител 1 и 2 класса в образце сыворотки методом проточной<br>цитофлуориметрии) | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Ағындық цитометрия (PRA) әдісімен HLA антиденелерімен сарысудың сенсбилизация пайызын анықтау<br>(Определение процента сенсбилизации сыворотки HLA-антителами методом проточной цитометрии (PRA))                              | <input type="checkbox"/> |
| 4 | ИФА (Elisa test) әдісімен сарысу үлгісіндегі сенсбилизация деңгейін - HLA антиденелерінің пайызын анықтау<br>(Определение уровня сенсбилизации-процента HLA-антител в образце сыворотки методом ИФА (Elisa test))              | <input type="checkbox"/> |

Бастапқы үлгінің түрі/вид первичного образца: Ұйығыш активаторы бар қан  
(кровь с активатором свертывания)

Медициналық ұйым атауы (Наименование медицинской организации)

Бөлімше (Отделение)

Зерттелуші ТАӘ (ФИО обследуемого)

Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_

Ұлты (Национальность) \_\_\_\_\_

Мекенжайы, телефон (Домашний адрес, телефон)

**Диагнозы (Диагноз):**

---

**1. Негізгі (Основной):**

---

**2. Ілеспе (Сопутствующий):**

*Аутоиммунды аурудың болуы:*

---

*(Наличие аутоиммунного заболевания)*

*Қант диабетінің болуы:*

---

*(Наличие сахарного диабета)*

Трансплантаттау анамнезі (Трансплантационный анамнез):

3. Трансплантаттау күні (Дата трансплантации): \_\_\_\_\_

4. Донордың HLA фенотипі (HLA фенотип донора): A \_\_\_\_ B \_\_\_\_ DR \_\_\_\_ Cw  
\_\_\_\_ DQ \_\_\_\_ DP \_\_\_\_

5. Трансплантаттауды өткізу орны (Место проведения трансплантации):

---

6. Трансплантатэктомия күні (Дата трансплантатэктомии):

---

**Гематрансфузиялық анамнез (Гемотрансфузионный анамнез):**

7. Тромбоциттер құю саны (Количество переливаний тромбоцитов)

---

құю күндері (даты переливаний) \_\_\_\_\_

**Акушерлік анамнез (Акушерский анамнез):**

8. Жүктілік саны (Количество беременностей) \_\_\_\_: босану саны (родов) \_\_\_\_ түсік  
түсіру саны (абортов) \_\_\_\_

Жүргізілген десенсибилизациялық терапиялар (Проведенные  
десенсибилизирующие терапии):

9. Ритуксимабты енгізу күні (көктамыршілік иммуноглобулиндер,  
антиципаторлық глобулиндер)

(Дата введения ритуксимаба (внутривенные иммуноглобулины, антиципаторные

глобулины):

---

10.Плазмаферезді жүргізу күні (Дата проведения плазмофореза)

---

**Басқалары (Прочее):**

11. ЦМВ мәртебесі (ЦМВ статус):

---

12. Иммуносупрессивті терапия (күні, ұзақтығы):

---

Иммуносупрессированная терапия (дата/продолжительность)

Қан тобы мен резус-факторы (Группа крови и резус-фактор)

---

ҚЖТ лейкоциттердің жалпы саны (Количество лейкоцитов в ОАК)

---

Бласты жасушалардың жалпы саны (Количество бластных клеток)

---

Емдеуші дәрігердің тегі, аты, әкесінің аты, қолы мен  
мөрі \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество, подпись и печать лечащего врача)

Жауапты тұлғаның байланыс телефоны (Контактный телефон ответственного  
лица): \_\_\_\_\_

Қан үлгісін алған медбике ТАӘ

---

(ФИО медсестры проводивший забор крови)

Үлгінің алынған күні (Дата забора образца ) \_\_\_\_\_

Үлгінің алынған уақыты (Время забора образца )

---

Ескерту (Примечание)

---

\*\*\* жолдамаға жеке куәлік немесе туу туралы куәліктің көшірмесін қоса тіркеу қажет.

необходимо прилагать к направлению копию удостоверения личности или свидетельство о рождении

### Перечень и кратность обследований реципиента

| Обязательные исследования                                                                                                                                                                                           | Кратность исследований                                                                                                                           | Дополнительные исследования                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Общий анализ крови                                                                                                                                                                                                  | в течение двух недель после выписки: 1 раз в неделю                                                                                              | Исследование КЩС                                                                                                                                                        |
| Общий анализ мочи                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                  | Паратгормон<br>Прокальцитонин                                                                                                                                           |
| Определение общего белка, общего билирубина, холестерина, мочевины, мочевой кислоты, альбумина, креатинина, глюкозы, калия, натрия, кальция, магния, фосфора, С-реактивного белка, общего холестерина и его фракций | в течение трех последующих месяцев: 1 раз в 2 недели<br>в течении последующего года: 1 раз в месяц                                               | Иммуноглобулины классов А, М, G.<br>Определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов, анализ на анализ крови на Вирус ВК (ВКV) - определение Де-кон-клеток в крови |
| Определение активности АСТ, АЛТ, щелочной фосфатазы                                                                                                                                                                 | в течении 1-2 года после операции: 1 раз в три месяца (периодичность зависит от каждого индивидуального случая)<br>пожизненно 1 раз в 6 месяцев. | Биопсия трансплантата при повышении креатинина >30% от исходного уровня                                                                                                 |
| Расчетная СКФ, суточная потеря белка                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                  | Радиоизотопная ренография трансплантата                                                                                                                                 |
| Базовая концентрация C0 циклоспорина А (такролимуса) и через 2 часа после приема ИС - C2                                                                                                                            |                                                                                                                                                  | Остеоденситометрия                                                                                                                                                      |
| УЗДГ сосудов почечного трансплантата, УЗИ трансплантата, мочевого пузыря                                                                                                                                            |                                                                                                                                                  | Динамическая сцинтиграфия трансплантата                                                                                                                                 |
| АЧТВ, ПТВ с расчетом МНО, фибриноген                                                                                                                                                                                | 1 раз в 3 мес в течение первых 6 мес. после операции 1 раз в 6 мес. в течение 1 года, далее по показаниям                                        |                                                                                                                                                                         |
| ЭКГ Рентгенография органов грудной полости                                                                                                                                                                          | В течение 1 года – 1 раз в квартал и по показаниям; пожизненно – 1 раз в год и по показаниям                                                     | Компьютерная томография по показаниям                                                                                                                                   |
| ИФА IgG, IgM крови на Candida albicans, ЦМВ, герпес-вирусы, полиомавирус, парвовирус, вирусные гепатиты В, С, ВИЧ-инфекция, сифилис                                                                                 | 1 раза в квартал в течение 1 года, пожизненно 1 раз в год и по показаниям                                                                        |                                                                                                                                                                         |
| Определение донор-специфических лейкоцитарных антител                                                                                                                                                               | 1 раз в 3 мес в течение года после трансплантации, далее:<br>при негативном статусе 1 раз в год;<br>при положительном статусе 1 раз в 3 мес.     | Определение донор-специфических лейкоцитарных антител                                                                                                                   |

Примечание: расшифровка аббревиатур:

---

ГСК – гемопоэтические стволовые клетки

ОАК – общий анализ крови

КЩС – кислотно-щелочное состояние

АСТ – аспартатаминотрансфераза

АЛТ – аланинаминотрансфераза

СКФ – скорость клубочковой фильтрации

УЗДГ – ультразвуковая доплерография

УЗИ – ультразвуковой исследование

АЧТВ – активированной частичное тромбопластиновое время

ПТВ – протромбиновое время

МНО – международное нормализованное отношение

ЭКГ – электрокардиограмма

ЦМВ – цитомегаловирус

ВИЧ-инфекция – вирус иммунодефицита человека-инфекция

Приложение 9  
к Стандарту организации оказания  
нефрологической помощи  
в Республике Казахстан

**Памятка пациента после трансплантации почки (брошюра)**

В каких случаях следует немедленно обратиться к лечащему врачу?

- 1) При повышении температуры выше 38° и при общем недомогании.
- 2) Боли, отеки и появление уплотнения в области трансплантата.
- 3) Отек ноги со стороны пересаженной почки.
- 4) Резкое уменьшение количества мочи или увеличение веса более 1 кг в день.
- 5) Боли при мочеиспускании.

Периодичность посещения врача:

- в течении 2-х недель после выписки: 1 раз в неделю,
- в течении 3-х последующих месяцев: 1 раз в 2 недели,
- в течении последующего года: 1 раз в месяц,
- в течении 1-2 лет после операции: 1 раз в три месяца (периодичность зависит от каждого индивидуального случая),
- пожизненно – 1 раз в 6 месяцев.

Перечень обследований при посещении врача:

- мониторинг концентрации иммуносупрессантов;
  - обзорная рентгенография грудной клетки;
  - анализ крови (общий, креатинин);
  - общий анализ мочи;
  - расчетная функция почки (по формулам СКД-ЕРІ или Шварца для детей)
- при каждом визите пациента и ежегодно;
- для определения функции и состояния почки необходимо ежегодное обследование (анализы на гепатит и вирусы, эндоскопия, рентген).

Анализ крови сдается при каждом посещении врача для оценки функции печени, содержание холестерина, сахара крови. Желательно сдавать кровь натощак, в зависимости от результатов анализов корректируется дозировка иммуносупрессантов.

Ведение записей в дневнике (таблицы 1-4). После выписки из больницы пациент ведет дневник и каждый раз предоставляет его на приеме врачу или медсестре для контроля.

В дневник пациента входит:

1. Параметры активности. Один раз в день утром, в одно и то же время измерять и записывать температуру тела, пульс, давление.

2. Вес. Измерять и записывать вес тела каждое утро до принятия пищи. Перед измерением обязательно помочиться, взвешиваться всегда в одной и той же легкой одежде и на одних и тех же весах.

3. Прием лекарственных препаратов.

Прием каждого вида лекарственных препаратов, уровень концентрации ингибиторов кальциневрина и изменения в дозировках фиксируются в дневнике пациента, который предоставляется для проверки медперсоналу при каждом посещении больницы.

В случае, если врач назначит новый препарат, это вносится в дневник пациента.

В дневнике отмечаются назначение, доза и время приема.

Во время путешествий пациент всегда имеет при себе иммуносупрессанты и другие принимаемые препараты.

4. Отторжение.

Отторжение начинается как обычная простуда, поэтому внимательно следите за любыми изменениями в организме. С течением времени вероятность отторжения уменьшается, но это не говорит о полном исчезновении риска отторжения.

Признаки отторжения:

температура выше 37,5 (при подмышечном измерении);

уменьшение объема мочи, изменение цвета мочи;

увеличение веса тела (в день на 1 кг либо в неделю на 2 кг);

повышение кровяного давления;

отек и боли в месте трансплантата;

усталость.

Для предупреждения отторжения на ранней стадии следуйте всем рекомендациям врача, ежедневно проводите самостоятельное наблюдение за состоянием своего организма и проходите регулярную медицинскую диагностику.

Предотвращение инфицирования:

1. Снижение иммунитета.

Для предотвращения отторжения после операции пациент принимает снижающие иммунитет иммуносупрессанты, количество и доза которых в первые несколько месяцев после операции, когда вероятность процесса отторжения особенно высока, будет сравнительно велика. Большое количество иммуносупрессантов оказывает положительное влияние на приживаемость и функционирование новой почки, но в тоже время снижает иммунитет пациента, поэтому в первые 3 месяца пациент предостерегается от инфекции.

2. Частые виды инфекций после трансплантации почки.

Цитомегаловирусы: вирусное заболевание, вызывающее высокую температуру, сильную слабость, инфицируются легкие или желудочно-кишечный тракт, возможно воспаление легких.

Герпес простой: частое вирусное заболевание, вызывающее сыпь на губах или в ротовой полости. Легко лечится противовирусными препаратами.

Герпес зостер: вирусное заболевание, проявляется в виде высыпаний на теле, голове, руках, ногах и др., лечение возможно противовирусными препаратами.

Пневмония: часто возникающее заболевание у пациентов с пересаженной почкой, вызываемое вирусами и бактериями. Рекомендуется быть очень осторожным к этому заболеванию с ярко выраженными симптомами, допускается вылечивание принятием лекарственных препаратов.

Аденовирус: является причиной обычной простуды.

### 3. Для профилактики инфицирования необходимо:

в течении 3-х месяцев после операции обязательно надевать маску при выходе за пределы дома;

избегать места скопления большого количества людей и контактов с лицами, имеющими заболевания инфекционного характера;

в первые месяцы после операции избегать контактов с почвой, растительностью, животными, маленькими детьми;

при возникновении кашля, температуры, рвоты или поноса незамедлительно связаться с центром трансплантологии. Если рвота произошла после приема препарата, то принять его повторно, предварительно проконсультировавшись с лечащим врачом;

лечение процессов отторжения производится в стационаре, в этот период пациент принимает большое количество иммуносупрессантов, поэтому нужно быть особенно осторожным с инфекцией. Как правило, через 10 календарных дней состояние пациента улучшается;

при получении ран и ссадин немедленно обработитесь к врачу и продезинфицируйте место ушиба и сообщите об этом лечащему врачу;

ротовая полость является одним из главных мест распространения инфекции, поэтому регулярно посещайте зубной кабинет и saniруйте ротовую полость;

при возникновении обычных гнойничков, воспалительных процессов в ушах обязательно обратиться к врачу, не заниматься самолечением;

необходимо содержать в чистоте руки пациента, члены семьи пациента, контактирующие с ним, также всегда следят за чистотой своих рук;

принимать душ не менее 3-х раз в неделю и часто менять нижнее белье;  
через 6 месяцев после операции ежегодно делать прививки от гриппа.

Опасные ситуации, при которых необходимо незамедлительно ехать в больницу:

уменьшился объем мочи или изменился цвет мочи на цвет кока-колы;

боли, запахи при мочеиспускании или учащение позывов к мочеиспусканию;

отеки тела или увеличение веса (в день на 1 кг, в неделю на 2 кг);  
внезапное повышение артериального давления (если диастолическое (нижнее) давление выше 100 мм.рт.ст.);

кашель или одышка;

рвота, понос, боли в животе, кровь в кале.

Питание.

1. Контроль за питанием – обязательное условие здорового образа жизни пациента после трансплантации почки. Цель приема пищи состоит в поддержании нормального веса, нормального уровня кровеносного давления, профилактике повышения уровня холестерина и сахара в крови.

2. Поддержка нормального веса. Каждое утро, проснувшись, помочившись, взвешиваться на одних и тех же весах в легкой одежде; удаление токсинов из мочи приводит к улучшению состояния организма, повышению аппетита; необходимо избегать употребления жирной пищи и переедания; соблюдать режим питания и занятий спортом.

3. Расчет среднего веса и степени ожирения:  $\text{средний вес (кг)} = \{\text{рост(см)} - 100\} \times 0,9$ ;

$\text{степень ожирения (\%)} = \{\text{вес(кг)} / \text{средний вес(кг)}\} \times 100$ .

4. Степень ожирения: недостаточный вес, норма, избыточный вес, ожирение, избыточное ожирение.

5. Бессолевая диета:

1) уменьшить количество потребляемой соли, соевого соуса, соевой пасты;  
2) избегать употребления соленых огурцов, кимчи, соленых салатов, сельди;  
3) избегать употребления порошковых добавок из сублимированной лапши, сосисок, колбас;

4) не употреблять в пищу продукты с химическими пищевыми добавками;

5) не употреблять в большом количестве супы, бульоны.

6. Ограничение холестерина и животных жиров.

7. Употребление продуктов с большим содержанием кальция (молоко и молочные продукты, сухие анчоусы, тофу);

8. Употребление необходимого количества клетчатки, который препятствует образованию запоров, а также предотвращает повышение холестерина, липидов.

9. Следить за гигиеной продуктов питания. Быть особенно осторожным при питании вне дома, в случае распространения инфекционных заболеваний (дизентерии, пищевых отравлений) отказаться от походов в учреждения общественного питания.

10. Абсолютно противопоказано употребление алкоголя и курение, не рекомендуется прием биологически активных добавок и витаминов, не рекомендованных лечащим врачом.

#### Прием лекарственных средств.

1. Прием лекарственных препаратов очень важен для пациента, необходимо строго следовать указаниям лечащего врача и хорошо знать об эффекте, способах употребления, побочных эффектах того или иного средства.

2. Дозировка иммуносупрессивных средств корректируется, но принимать их нужно всю жизнь.

3. Прием иммуносупрессантов и их дозировка корректируется каждый раз в зависимости от результатов анализов. После уточнения дозировки иммуносупрессорных препаратов обязательно позвонить в центр трансплантологии и проконсультироваться относительно дозы приема препарата.

4. Противогрибковые препараты принимать в течении 6-ти месяцев после операции.

5. Не допускается прекращение приема лекарственных средств. В случае невозможности приема из-за рвоты, в обязательном порядке, посетить лечащего врача и следовать его указаниям.

6. При приеме, в обязательном порядке, необходимо знать количество оставшихся препаратов и заблаговременно выписывать недостающие.

7. Не употреблять медицинские препараты от простуды или способствующие пищеварению средства без указаний лечащего врача.

## Восстановление жизненной активности.

1. Занятия спортом необходимы для поддержания нормального веса тела и здоровья пациента.
2. При этом быть осторожным, чтобы не получить ушибы в месте трансплантации почки.
3. В течении 6-ти месяцев после операции нельзя поднимать тяжести.
4. В течении 10 лет после операции избегать травматичных видов спорта, способных вызвать нагрузку на суставы.
5. Время возобновления профессиональной деятельности зависит от профессии пациента и после консультации с лечащим врачом.
6. Категорически не рекомендуется употреблять алкоголь, курение.
7. Нежелательно появление запоров, внимательно следить за цветом кала. Черный или красный цвет кала говорит о кишечных заболеваниях или о язве желудка либо двенадцатиперстной кишки. Во всех случаях необходима консультация с лечащим врачом.
8. Половые отношения возможны, но беременность (для женщин) желательна минимум через 2 года после операции и после предварительной консультации с лечащим врачом.
9. Регулярно каждые 6 месяцев необходимо обследоваться у офтальмолога и стоматолога без предварительного направления лечащего врача. Женщинам ежемесячно в течении 1 недели после окончания месячных рекомендуется самостоятельно выполнять проверку молочных желез, каждые 6 месяцев обследоваться у гинеколога.
10. При приеме преднизолона возможно появление угрей на лице или груди. В этом случае рекомендуются частые умывания и принятие душа, в острых случаях обратиться к дерматологу.
11. Избегайте долгого нахождения на солнце, при выходе на улицу нужно защитить лицо солнцезащитным кремом, на голову надеть кепку.
12. В случае неизбежного обращения в другую больницу, в обязательном порядке поставить врачей в известность о трансплантации почки и принимаемых препаратах, и меть с собой дневник и результаты исследований.

Таблица 1. Распределение времени приема препаратов после выписки из стационара

| Время приема и название препарата | Время приема |           |        |           |        |           |            | Примечание |
|-----------------------------------|--------------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|------------|------------|
|                                   | утро         |           | День   |           | вечер  |           |            |            |
|                                   | до еды       | после еды | до еды | после еды | до еды | после еды | перед сном |            |

Таблица 2. Самостоятельная запись параметров

| Дата | Показатели |       |             |     |         |            |                        |
|------|------------|-------|-------------|-----|---------|------------|------------------------|
|      | Давление   | Пульс | Температура | Вес | Глюкоза | Объем мочи | Объем выпитой жидкости |

Таблица 3. Время приема иммуносупрессантов

| Дата | Время | Принимаемые препараты |
|------|-------|-----------------------|
|      | Доза  |                       |

Таблица 4. Результаты исследований

| Дата | Результаты анализов |                    |                     |
|------|---------------------|--------------------|---------------------|
|      | Креатинин крови     | Общий анализ крови | Билирубин, АЛТ, АСТ |

Примечание: расшифровка аббревиатур:

АЛТ – аланинаминотрансфераза

АСТ – аспаратаминотрансфераза

Приложение 10  
к Стандарту организации оказания  
нефрологической помощи  
в Республике КазахстанКарта динамического наблюдения реципиента после трансплантации при  
оказании первичной медико-санитарной помощиЛист наблюдения \_\_\_\_\_ ФИО (при его наличии),  
\_\_\_\_\_ (дата рождения), домашний адрес, контактные телефоны  
\_\_\_\_\_дата трансплантации \_\_\_\_\_, страна \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ область (город) \_\_\_\_\_ поликлиника \_\_\_\_\_.

| №   | Показатели                                 | Дата исследования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----|--------------------------------------------|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|     |                                            |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 | Вес, кг                                    |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 | Доза _____                                 |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.3 | Доза _____                                 |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.4 | Доза _____                                 |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.5 | Концентрация C0                            |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.6 | Концентрация C2 (по показаниям)            |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.7 | АД (давление), мм.рт.ст.                   |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.8 | Гемоглобин, г/л                            |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9.9 | Суточная потеря белка, г/л (по показаниям) |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Общий белок крови, г/л                     |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Креатинин крови, мкм/л                     |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Мочевина крови, ммоль/л                    |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Сахар крови, ммоль/л                       |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Билирубин, моль/л                          |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. | АЛТ, АСТ, ед                               |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. | Общий анализ мочи                          |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Размеры трансплантата (УЗИ), см            |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. | Объем трансплантата, см <sup>3</sup>       |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Ri (почечная артерия)                      |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ФИО (при его наличии) врача \_\_\_\_\_

контактные телефоны врача \_\_\_\_\_

Примечание: расшифровка аббревиатур:

АД – артериальное давление

---

АЛТ – аланинаминотрансфераза

АСТ – аспартатаминотрансфераза

УЗИ – ультразвуковое исследование

Приложение 11  
к Стандарту организации оказания  
нефрологической помощи  
в Республике Казахстан

**Форма направления для определения концентрации иммуносупрессантов**

\_\_\_\_\_  
(наименование направившей медицинской организации)

В лабораторию \_\_\_\_\_

(указать полное наименование организации)

Направляется образец крови реципиента:

ФИО (при его наличии),

\_\_\_\_\_ ,

дата рождения \_\_\_\_\_ г.р.

Домашний адрес:

\_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_

№ истории болезни (амбулаторной карты) \_\_\_\_\_

На определение концентрации иммунодепрессанта

\_\_\_\_\_

C0/Ta0 \_\_\_\_\_ C2/Ta0 \_\_\_\_\_

Время приема препарата \_\_\_\_\_

Время забора крови C0 (C2) /Ta0 (Ta2) \_\_\_\_\_ ч \_\_\_\_\_ мин,

Фамилия медсестры, сделавшей забор \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Время отправки \_\_\_\_\_

Приложение 12  
к Стандарту организации оказания  
нефрологической помощи  
в Республике Казахстан

**Алгоритм забора крови для определения концентрации иммуносупрессантов**

Если пациент принимает циклоспорин/такролимус/эверолимус, в день исследования уровня препарата в крови он должен принять назначенный ему препарат за 12 часов  $\pm$  полчаса до взятия крови. Пациент должен сдать кровь для определения уровня препарата в промежутке между 11,5 и 12,5 часами после приема препарата. Если пациент принимает препараты Такролимуса пролонгированной формы (для приёма один раз в сутки): в дни определения уровня препарата в крови пациент должен принять препарат за 20-24 часа до взятия крови. Прием следующей дозы препарата только после того, как у него возьмут образец крови.

1. Предварительно оформить направление в центр крови, подписать вакутейнер, указать время забора.
2. Анализ крови на уровень иммуносупрессантов сдается до приема пищи, на голодный желудок.
3. Непосредственно до приема (через 2 часа после приема) иммуносупрессантов в вакутейнер с розовой крышкой «трансплант» набрать у пациента кровь до метки.
4. Медленно перемешать «по стенке».
5. Передать обе пробирки для транспортировки курьеру в лабораторию Центра крови.

Приложение 13  
к Стандарту организации оказания  
нефрологической помощи  
в Республике Казахстан  
Форма

**Ультразвуковое исследование трансплантата**

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

ФИО (при его наличии) реципиента: \_\_\_\_\_ Возраст  
\_\_\_\_\_

Размеры трансплантата: \_\_\_\_\_ см х \_\_\_\_\_ см х \_\_\_\_\_ см

Объем трансплантата: \_\_\_\_\_ см<sup>3</sup>

Контур: четкие, нечеткие, ровные, неровные.

Дифференциация почечных структур: отчетливая, неотчетливая.

Паренхима: \_\_\_\_\_

Эхогенность паренхимы: \_\_\_\_\_

Аваскулярная зона: \_\_\_\_\_ см, Пирамиды: \_\_\_\_\_ см: \_\_\_\_\_

Чашечно-лоханочная система: \_\_\_\_\_ см

Скоростные показатели кровотока в трансплантате:

| Уровень снятия спектра                                | Скорость систолическая,<br>см/сек | Скорость диастолическая,<br>см/сек | Индекс резистент-<br>ности |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| Паренхима (долевые артерии)                           |                                   |                                    |                            |
| Сегментарные артерии                                  |                                   |                                    |                            |
| Дистальный отдел основного ствола почечной<br>артерии |                                   |                                    |                            |

Паранефральная зона:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Заключение:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Қазақстан Республикасының электронды нысандағы нормативтік құқықтық  
актілердің эталонды бақылау банкі  
Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов  
Республики Казахстан в электронном виде

|                  |            |
|------------------|------------|
| Редакциялау күні | 02.10.2026 |
| Сақтау күні      | 14.10.2026 |
| Дата редакции    | 02.10.2026 |
| Дата скачивания  | 14.10.2026 |

ФИО (при его наличии) врача \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Приложение 14  
к Стандарту организации оказания  
нефрологической помощи  
в Республике Казахстан**Эффективность заместительной почечной терапии  
(индикаторы качества оказания помощи отделения диализа и (или)  
центра диализа (гемодиализ, перитонеальный диализ))**

Для оценки качества услуг программного ГД и ПД форма таблицы  
ежемесячного, квартального и полугодового отчета медицинской организации

**1. Сывороточный альбумин**

| Сывороточный альбумин, г/л | Количество пациентов |       |     |       |
|----------------------------|----------------------|-------|-----|-------|
|                            | <35                  | 35-40 | >40 | Итого |
| Январь-Июнь, %             |                      |       |     |       |
| Июль-Декабрь, %            |                      |       |     |       |

В этот критерий не входят пациенты, вновь начавшие диализное лечение (менее 3 месяцев). Средний показатель 6-месячных измерений альбумина ниже 35 г/л – не более 25%.

**2. Гемоглобин**

| Гемоглобин, г/л | Количество пациентов |         |      |       |
|-----------------|----------------------|---------|------|-------|
|                 | <100                 | 100-120 | >120 | Итого |
| Январь-Июнь, %  |                      |         |      |       |
| Июль-Декабрь, % |                      |         |      |       |

Средний показатель 6-месячных измерений гемоглобина составляет в пределах 100 – 120 г/л при назначении препаратов ЭПО, при этом количество пациентов с уровнем гемоглобина ниже 100 г/л не более - 20%. В этот критерий не входят пациенты, вновь начавшие диализное лечение (менее 3 месяцев).

**3. Фосфор**

| Уровень фосфора, ммоль/л (мг/дл) | Количество пациентов |                     |              |             |       |
|----------------------------------|----------------------|---------------------|--------------|-------------|-------|
|                                  | <1,13 (<3,5)         | 1,13-1,78 (3,5-5,5) | >1,78 (>5,5) | >2,1 (>6,5) | Итого |
| Январь-Июнь, %                   |                      |                     |              |             |       |
| Июль-Декабрь, %                  |                      |                     |              |             |       |

Средний показатель 6-месячных измерений фосфора должен быть в пределах 1.13 -1.78 ммоль/л, при этом количество пациентов с уровнем фосфора

выше 1.78 ммоль/л не должно превышать 40%, в том числе уровнем фосфора выше 2.1 ммоль/л - 20%. В этот критерий не входят пациенты, вновь начавшие диализное лечение (менее 3 месяцев).

#### 4. Общий кальций

| Уровень ионизированного кальция, ммоль/л | Количество пациентов |          |       |       |
|------------------------------------------|----------------------|----------|-------|-------|
|                                          | <2,15                | 2,15-2,5 | > 2,5 | Итого |
| Январь-Июнь, %                           |                      |          |       |       |
| Июль-Декабрь, %                          |                      |          |       |       |

Средний показатель 6-месячных измерений общего кальция составляет 2,15 – 2,5 ммоль/л, при этом количество пациентов с уровнем общего кальция выше или ниже этого диапазона не более - 35%. В этот критерий не входят пациенты, вновь начавшие диализное лечение (менее 3 месяцев).

#### 5. Интактный Паратгормон (иПТГ)

| Уровень иПТГ, пмоль/л | Количество пациентов |         |            |       |       |
|-----------------------|----------------------|---------|------------|-------|-------|
|                       | <150                 | 150-300 | > 300 -600 | > 600 | Итого |
| Январь-Июнь, %        |                      |         |            |       |       |
| Июль-Декабрь, %       |                      |         |            |       |       |

Средний показатель 6-месячных измерений иПТГ составляет в пределах 150 – 300 пмоль/л, при этом количество пациентов с уровнем иПТГ выше 600 пмоль/л не более - 35%. В этот критерий не входят пациенты, вновь начавшие диализное лечение (менее 3 месяцев). Пациенты, резистентные к медикаментозной терапии в течение 3х месяцев с ПТГ выше 1000 пмоль/л направляются на паратиреоидэктомию – хирургический метод лечения третичного гиперпаратиреоза при хронической болезни почек путем удаления одной или нескольких паращитовидных желез в случае отсутствия эффекта от консервативной терапии.

#### 6. Сосудистый доступ: АВФ или АВ-стент

| Вид сосудистого доступа на ГД или ГДФ | Количество пациентов       |                      |                   |       |
|---------------------------------------|----------------------------|----------------------|-------------------|-------|
|                                       | Постоянный СД: АВФ или АВШ | Перманентный катетер | Временный катетер | Итого |
| Январь-Июнь, %                        |                            |                      |                   |       |
| Июль-Декабрь, %                       |                            |                      |                   |       |

Количество пациентов с АВФ или АВШ составляет более 70% при отсутствии противопоказаний к формированию сосудистого доступа. Количество пациентов с перманентным катетером не более - 25%, с кратковременным

нетуннельным катетером – не более 5%. В этот критерий не входят пациенты, вновь начавшие диализное лечение (менее 3 месяцев).

### 7. Гепатиты В и С

Средний 6-месячный показатель прироста пациентов с HBsAg (+) и anti-HCV (+) не более 5%, за исключением вновь взятых пациентов.

### 8. Kt/V мочевина (гемодиализ)

| KT/V мочевина   | Количество пациентов |           |      |       |
|-----------------|----------------------|-----------|------|-------|
|                 | <1,2                 | 1,2 - 1,4 | >1,4 | Итого |
| Январь-Июнь, %  |                      |           |      |       |
| Июль-Декабрь, % |                      |           |      |       |

Средний показатель измерений Kt/V - <1.2 для пациентов на ГД и (или) ГДФ, и не превышает 30%, Kt/V > 1,2 составляет не менее, чем у 70%. В этот критерий не входят пациенты, вновь начавшие лечение с ГД (менее 3 месяцев), с проблемным сосудистым доступом, пожилые, пациенты с гипотензией, пониженным нутриционным статусом (низким весом). Kt/V рассчитывается по формуле Daugirdas-2 или непосредственно на аппарате «искусственной почки» во время процедуры посредством «монитора клиренса». Данный фракционный клиренс рассчитывается как произведение клиренса диализатора (К мл/мин) на время (t – длительность диализа), разделенного к объему распределения мочевины (V).

### 9. Kt/V мочевина (перитонеальный диализ)

| KT/V мочевина   |         | Количество пациентов |       |
|-----------------|---------|----------------------|-------|
| <1.7            | 1.7-2.0 | >2.0                 | Итого |
| Январь-Июнь, %  |         |                      |       |
| Июль-Декабрь, % |         |                      |       |

Рассчитывается недельное значение общих показателей перитонеальной и резидуальной почечной KT/V. Общий объем жидкости тела рассчитывается по формуле Ватсона. Количество пациентов с общим KT/V ниже 1,7 не допускается превышения 40%.

Примечание: расшифровка аббревиатур:

ЭПО – эритропоэтин

иПТГ – интактный паратгормон

ПТГ – паратгормон

АВФ – артерио-венозная фистула

АВ – артериовенозный

ГД – гемодиализ

ГДФ – гемодиафльтрация

СД – сосудистый доступ

АВШ – артерио-венозный шунт

Приложение 15  
к Стандарту организации оказания  
нефрологической помощи  
в Республике Казахстан

### Показания к нефробиопсии

Нефробиопсия проводится в нефрологических отделениях и направляется на морфологическое исследование в специализированную патоморфологическую лабораторию.

Показания к проведению нефробиопсии (пункционной биопсии почки) делятся на диагностические и прогностические:

- 1) нефротический синдром (особенно у взрослых, при отсутствии явных причин – диабета, амилоидоза и т. д.);
- 2) нефритический синдром или быстро прогрессирующий гломерулонефрит;
- 3) изолированная гематурия и/или протеинурия неясного происхождения;
- 4) системные заболевания с поражением почек: волчаночный нефрит, системные васкулиты (ANCA-ассоциированные, комплементопосредованные гломерулонефриты, амилоидоз почек, парапротеинемические гломерулонефриты;
- 5) быстро прогрессирующий гломерулонефрит;
- 6) мониторинг и оценка степени активности гломерулярных изменений;
- 7) протокольная биопсия трансплантированной почки с целью оценки дисфункции трансплантата, раннего выявления субклинического острого отторжения, токсического действия ингибиторов кальцийневрина, рецидива основного заболевания в трансплантате.

Методы исследования биоптата зависят от предварительного диагноза и показаний к биопсии и включают: световую микроскопию с различными окрасками (гематокислин-эозин, конго-красный, посеребренное, массон-трихром), иммунофлуоресценцию, электронную микроскопию по показаниям.

Приложение 16  
к Стандарту организации оказания  
нефрологической помощи  
в Республике Казахстан

Рекомендуемые штатные нормативы организаций здравоохранения, оказывающих нефрологическую помощь

Штатные нормативы для организаций здравоохранения, оказывающих нефрологическую помощь в стационарных условиях:

1. Нагрузка на одну врачебную должность в организациях здравоохранения и (или) их структурных подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях

Таблица 1. Предлагаемая нагрузка на 1 должность врача, на 1 круглосуточный пост медицинской сестры в стационарных условиях оказания медицинской помощи.

| число коек на 1 должность врача нефролога и на 1 круглосуточный пост медицинской сестры                                          |         |                   |              |                                                                |         |                      |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------|--------------|----------------------------------------------------------------|---------|----------------------|--------------|
| Районных больниц                                                                                                                 |         | Городских больниц |              | Областных больниц и городов республиканского значения, столицы |         | Национальных центров |              |
| взрослое                                                                                                                         | детское | взрос-<br>лое     | дет-<br>ское | взрослое                                                       | детское | взрос-<br>лое        | дет-<br>ское |
| Штат устанавливаются согласно планово-нормативному числу коек на 10 000 человек населения и объему оказываемых медицинских услуг |         | 12                | 10           | 12                                                             | 10      | 8                    | 8            |

### Штатные нормативы отделения гемодиализа:

Штат отделения диализа (в составе многопрофильного стационара) включает:

заведующий отделением (нефролог) – 1 должность на отделение;

врач - нефролог – 1 должность на 8 диализных мест в смену, не менее 1 должности на диализный зал в дневное время;

старшая медицинская сестра – 1 должность на отделение;

медицинская сестра расширенной практики для проведения процедуры гемодиализа – не менее 1 должности на отделение/медицинская сестра (диализного зала) – 1 должность на 5 диализных места в дневное время, 1 круглосуточный пост, но не менее 1 должности на диализный зал;

сестра-хозяйка – 1 должность на отделение;

санитар (-ка) - 1 должность в смену.

Штат центра амбулаторного диализа включает:

Заведующий отделением (врач - нефролог) – 1 должность на центр;

врач диализного зала (с сертификатом нефролога) – не менее 1 должности на центр, не менее 1 врача в смену;

старшая медицинская сестра - 1 должность на центр;

медицинская сестра расширенной практики для проведения процедуры гемодиализа/медицинская сестра (диализного зала) – 1 должность на 4 диализных места в смену, но не менее 1 должности на диализный зал;

сестра-хозяйка – 1 должность на центр;

санитар (-ка) – не менее 1 должности в смену.

2. Нагрузка на одну врачебную должность в организациях здравоохранения и (или) их структурных подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Таблица 2. Количество населения на одну должность врача

| Должность                                                                                                 | Количество штатных единиц | Население на 1 должность              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| Врач – нефролог                                                                                           | 1                         | 50 000 взрослого и детского населения |
| 1 должность среднего медицинского работника (медицинская сестра и/или фельдшер) на 1-го врача – нефролога |                           |                                       |

Приложение 17  
к Стандарту организации оказания  
нефрологической помощи  
в Республике Казахстан

**Рекомендуемое оснащение медицинскими изделиями**

**Перечень оснащения кабинета нефролога**

| № п/п | Наименование                                           | Количество              |
|-------|--------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1.    | Стол медицинский врача                                 | 1                       |
| 2.    | Стул медицинский врача                                 | 1                       |
| 3.    | Стул медицинский посетителя                            | 2                       |
| 4.    | Шкаф медицинский для документации                      | 1                       |
| 5.    | Аппарат для измерения артериального давления           | 1                       |
| 6.    | Стетофонендоскоп                                       | 1                       |
| 7.    | Персональный компьютер с принтером, выходом в Интернет | 1 на одно рабочее место |
| 8.    | Весы                                                   | 1                       |
| 9.    | Ростомер                                               | 1                       |
| 10.   | Кушетка смотровая                                      | 1                       |
| 11.   | Набор общеврачебный                                    | 1                       |
| 12.   | Облучатель бактерицидный стационарный                  | 1                       |
| 13.   | Дозатор для жидкого мыла                               | 1                       |
| 14.   | Дозатор для стеризола                                  | 1                       |
| 15.   | Полотенцедержатель для одноразовых полотенец           | 1                       |
| 16.   | Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов        | 1                       |

**Перечень оснащения отделений и (или) центра диализа**

| № п /п | Наименование                                | Количество            |
|--------|---------------------------------------------|-----------------------|
| 1.     | аппарат «Искусственная почка»               | По потребности        |
| 2.     | функциональная кровать или диализное кресло | По количеству АИП + 1 |
| 3.     | стол прикроватный                           | 2                     |
| 4.     | манипуляционный столик                      | 1                     |
| 5.     | система обратного осмоса                    | 1                     |
| 6.     | шкаф для медикаментов                       | 1                     |
| 7.     | аптечка первой помощи                       | 1                     |
| 8.     | дефибриллятор                               | 1                     |
| 9.     | дыхательный мешок Амбу                      | 1                     |
| 10.    | набор для интубации трахеи                  | 1                     |

|     |                                                                                                                                                         |   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 11. | весы медицинские для взвешивания пациентов                                                                                                              | 1 |
| 12. | при отсутствии встроенных датчиков в систему водоподготовки – наличие внешнего датчика для определения удельной электропроводности воды для гемодиализа | 1 |
| 13. | * при проведении операций по формированию сосудистого доступа наличие малых операционных залов со стандартным оснащением                                | 1 |

### Перечень оснащения процедурного кабинета медицинскими изделиями для проведения постоянного амбулаторного перитонеального диализа

| № п/п | Наименование                                      | Количество |
|-------|---------------------------------------------------|------------|
| 1.    | весы медицинские для взвешивания пациента         | 1          |
| 2.    | весы навесные для взвешивания диализного раствора | 1          |
| 3.    | кушетка медицинская                               | 1          |
| 4.    | манипуляционный столик                            | 1          |
| 5.    | штатив                                            | 1          |
| 6.    | шкаф для медикаментов                             | 1          |
| 7.    | аптечка первой помощи                             | 1          |
| 8.    | бактерицидный облучатель                          | 1          |
| 9.    | термометр медицинский                             | 1          |

### Перечень оснащения зала экстракорпоральной гемокоррекции в отделениях реанимации областных, городских многопрофильных и специализированных стационаров

| № п/п | Наименование                                                                                                             | Количество |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1.    | аппарат искусственной почки для проведения процедуры гемодиализа или онлайн-гемодиализации)                              | 2          |
| 2.    | аппарат для продленной ЗПТ (гемофильтрация, гемодиализация) и плазмопроцедур (терапевтический плазмобмен, плазмасорбция) | 1          |
| 3.    | аппарат для проведения гемоперфузии (гемосорбции)                                                                        | 1          |
| 4.    | аппарат для проведения центрифужного плазмафереза                                                                        | 1          |
| 5.    | функциональная кровать или диализное кресло                                                                              | 2          |
| 6.    | стол для медикаментов                                                                                                    | 1          |
| 7.    | шкаф для медикаментов                                                                                                    | 1          |
| 8.    | холодильник медицинский                                                                                                  | 1          |
| 9.    | аптечка первой помощи                                                                                                    | 1          |
| 10.   | дефибриллятор                                                                                                            | 1          |
| 11.   | дыхательный мешок Амбу                                                                                                   | 1          |
| 12.   | набор для интубации трахеи                                                                                               | 1          |
| 13.   | термометр медицинский                                                                                                    | 1          |
| 14.   | Фонендоскоп                                                                                                              | 1          |
| 15.   | измеритель артериального давления                                                                                        | 1          |
| 16.   | бактерицидный облучатель                                                                                                 | 1          |
| 17.   | весы медицинские для взвешивания пациентов                                                                               | 1          |

---

|     |                                                                                                                                                         |   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 18. | при отсутствии встроенных датчиков в систему водоподготовки – наличие внешнего датчика для определения удельной электропроводности воды для гемодиализа | 1 |
| 19. | прикроватный монитор                                                                                                                                    | 2 |