

Министерство здравоохранения Ставропольского края

**Состояние диализной службы
в Ставропольском крае
в 2020 г.**

**ГБУЗ СК «Ставропольский краевой медицинский
центр амбулаторного диализа»**

**Главный внештатный
специалист МЗ СК
по гемодиализу**

К. Ф. Шелудько

г. Ставрополь, 2021 год

Структура диализной службы Ставропольского края:

**Оказание программной диализной помощи в
амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара:**

20 отделений диализа в 14 городах и районных центрах
Ставропольского края, из них:

- ГБУЗ СК «МедЦАмДи» – 3 отделения, получают лечение программным гемодиализом 163 человека;

- диализные центры негосударственных форм собственности –
17 структурных подразделений, суммарно получают лечение программным гемодиализом 815 пациентов.

Структура диализной службы Ставропольского края:

Оказание диализной помощи пациентам с ОПН в стационарных условиях:

- **ГБУЗ СК «СКМедЦАмДи»** (отделение в г. Ставрополь, филиал в г. Кисловодск);
- **отделении реанимации ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница»** - 7 аппарата «искусственной почки» (АИП), из них 3 – Fresenius multiFiltrate;
- **ОАИР ГБ № 2 г. Пятигорска** – 2 АИП;
- **ГКБ № 3 г. Ставрополя** – 1 АИП;
- **СККИБ** – 2 АИП

Обеспеченность ЗПТ в Ставропольском крае

На сегодняшний день в Ставропольском крае получают ЗПТ около **1077** человек. Из них реципиентами почечного трансплантата являются **88** пациентов, ПГД получают **978** человек, перитонеальный диализ – **11** человек.

Динамика развития диализной службы

	2011	2013	2015	2017	2019	2020
Количество пациентов, получающих программное диализное лечение в СК (чел.)	305	560	780	980	1063	978
Обеспеченность программным диализным лечением (число больных/1 млн. жителей)	110	175	280	350	360	350

Структура заболеваний, приведших к терминальной почечной недостаточности в ГБУЗ СК «СКМедЦАмДи»

Нозологическая форма	Количество больных/общему числу больных, получающих программное диализное лечение			
	2006 г.	2015 г.	2017 г.	2020 г.
Хронический гломерулонефрит	60,3%	40%	37%	38%
Сахарный диабет	7,7%	16%	18,6%	17,5%
Хронический пиелонефрит (МКБ, аномалии развития МВП, солитарные кисты почек и др.)	18,2%	12%	14,4%	17%
Поликистоз почек	10%	10%	11,3%	11%
Системные заболевания	3,8%	5%	3,7%	2,6%
Гипертоническая болезнь	-	4%	2,5%	3,2%
Прочие	-	13%	11,7%	10,7%

Анализ причин летальности в ГБУЗ СК «СКМедЦАмДи» в 2020 г.

Всего больных, получающих программный гемодиализ (по состоянию на 01.01.2021 г.)		160
Всего умерло в 2020 г.		31 (19,4%)
	из них	
Длительность нахождения на ПГД	менее 3 мес.	5
	3 мес. - 1 год	8
	1-5 лет	7
	5-10 лет	9
	более 10 лет	2
Возраст на момент смерти	18-25 лет	1
	25-35 лет	
	35-50 лет	4
	50-70 лет	22
	более 70 лет	4

Причины летальности в ГБУЗ СК «СКМедЦАмДи» в 2020 г.

Диагноз (причина терминальной ХБП)	
Хронический гломерулонефрит	10
Сахарный диабет	6
Хронический пиелонефрит (МКБ, аномалии развития МВП, солитарные кисты почек и др.)	5
Системные заболевания	1
Миеломная болезнь	2
Нефропатия вследствие онкопатологии (за исключением миеломной болезни)	3
Другое	4
Причина смерти	
Причина связана с COVID-19	7
ОИМ	3
ОНМК	1
Декомпенсация ХСН, острая сердечно-сосудистая недостаточность	12
ЖКТ-кровотечение	1
ТЭЛА	2
Пневмония (за исключением, вызванной COVID-19)	1
Другое	4

Анализ причин летальности в ГБУЗ СК «СКМедЦАмДи» в 2020 г.

I Региональная конференция РДО

- 1. Смертность пациентов ГБУЗ СК «СКМедЦАмДи» в 2020 г. от всех причин составила 19,4% (в 2019 – 18,6%).**
- 2. Подавляющее большинство летальных исходов – у пациентов старшей возрастной группы – 60+, имеющих в качестве основного заболевания, приведшего к тХПН, сахарный диабет или онкопатологию.**
- 3. Основной причиной летальности оставалась смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, в первую очередь, от декомпенсации ХСН. Кардиальные причины смерти составили более 50% от общей летальности в Центре.**
- 4. На втором месте среди причин смертности оказались состояния, связанные с COVID-19 (7 человек – 22,5%), в основном это декомпенсация дыхательной недостаточности на фоне тяжелой пневмонии, осложнившейся ОРДС.**

Организация диализной помощи пациентам с COVID-19

Доклад Шелудько К.Ф.
I Региональная конференция РДО

- 1. Март 2020 г. – организация диализной помощи на базе ГБУЗ СК ГКБ № 2 г. Ставрополя (больница перепрофилирована под ковидный стационар).**
- 2. Апрель 2020 г. – в выделенном помещении установлена портативная станция водоподготовки и 4 АИП, организован 3-х сменный режим работы. Получают лечение от 5 до 25 пациентов одновременно.**
- 3. Апрель 2020 г. – разработан порядок маршрутизации пациентов, нуждающихся в диализном лечении при подозрении/наличии COVID-19.**
- 4. Октябрь 2020 г. – при содействии ООО «Эмсипи-Медикейр» развернуты 3 диализных места в Кисловодской городской инфекционной больнице. Получают лечение от 2 до 12 пациентов одновременно.**

Организация диализной помощи пациентам с COVID-19

- Развернуто 7 диализных мест для лечения пациентов с COVID-19, что обеспечило необходимый объем оказания помощи.
- Всего за 2020 год лечение гемодиализом получили 203 человека с COVID-19.
- Из них тХПН было у 176 человек, ОПН (в том числе в рамках ПОН) на фоне COVID-19 – у 27 больных.
- По степени тяжести поражения легких (КТ легких выполнена 55 % больных):
 - КТ 1 – 30%;
 - КТ 2 – 46%;
 - КТ 3 – 13%;
 - КТ 4 – 11%.

Организация диализной помощи пациентам с COVID-19

- **Средняя длительность госпитализации составила 15 койко-дней.**
- **Исходы госпитализации:**
 - **из 176 пациентов с тХПН, умерло 47 человек (26,7%), выздоровление – 129 человек;**
 - **из 27 пациентов с ОПН, которым проводилась диализная терапия, умерло 18 человек (66%).**

Заключение

Доклад Шелудько К.Ф.
I Региональная конференция РДО

- 1. В Ставропольском крае нет дефицита диализных мест, все нуждающиеся пациенты получают лечение в необходимом объеме.**
- 2. В регионе высокая доступность диализной помощи: доезд до центров диализа не превышает 80-100 км, а как правило значительно меньше, в ряде территорий имеются разные диализные центры, пациенты способны выбирать самостоятельно оптимальный на их взгляд центр диализа.**
- 3. Показатели обеспеченности диализной помощью, заболеваемости и летальности примерно соответствуют среднероссийским показателям.**
- 4. Существует проблема с оказанием диализной помощи наиболее тяжелым пациентам, особенно находящимся на ИВЛ. В 2020 г. ряд медицинских учреждений приобрели АИП, что будет способствовать улучшению результатов лечения.**

Заключение

Доклад Шелудько К.Ф.

I Региональная конференция РДО

4. Разработаны принципы маршрутизации и организовано оказание диализной помощи пациентам с COVID-19 в необходимом объеме.

5. В 2020 г. впервые произошло сокращение количества пациентов, получающих программный гемодиализ, что связано с увеличением общей летальности, в том числе вследствие пандемии COVID-19, а также с уменьшением числа пациентов, принимаемых на диализное лечение из-за карантинных мероприятий, переориентированности первичного звена здравоохранения на борьбу с распространением COVID-19.

Спасибо за внимание!