

## ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ НЕФРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2019 ГОД

*О.Б. Поселюгина<sup>1</sup>, Т.Ю. Мамкина<sup>2</sup>, Л.Н. Коричкина<sup>1</sup>, Е.В. Караева<sup>1</sup>*

1. ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России
2. ГБУЗ Тверской области «Областная клиническая больница»

Аннотация. В статье проведен анализ работы по оказанию специализированной нефрологической помощи взрослому населению Тверской области на базе нефрологического отделения «Областной клинической больницы» Тверской области. Представлены основные показатели работы отделения.

Ключевые слова: нефрологическая служба, Тверская область.

Для оказания специализированной нефрологической помощи населению Тверской области на базе Областной клинической больницы функционирует нефрологическое отделение, которое расположено на седьмом этаже основного корпуса. Оно развернуто на 40 коек круглосуточного стационара, имеет 4 койки дневного стационара, зал для проведения перитонеального диализа. В нем работают 5 врачей нефрологов (3 специалиста высшей категории, 2 – первой) и 10 медицинских сестер.

Основные показатели работы отделения за 2019 год включают в себя количество коек – 40, число пролеченных пациентов – 871, умерших – 9, среднюю занятость койки, которая составила 284 дня, среднюю длительность лечения – 13 дней, летальность – 1%, оборот койки – 21, 8.

Основными группами заболеваний, пролеченных на базе нефрологического отделения в абсолютных значениях явились: болезни почек и мочевыводящих путей – 632, инфекционные заболевания – 12, болезни обмена – 125, системные заболевания соединительной ткани – 12, болезни системы кровообращения – 90. Всего за 2019 год пролечен 871 пациент, что в среднем, на 10% больше по сравнению с предыдущим годом.

В группу инфекционных заболеваний вошли 12 больных с геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, осложненной острой почечной недостаточностью (ОПН). У трех больных ОПН протекала тяжело, в ее лечении применялся экстренный гемодиализ. В целом, все пациенты были выписаны с выздоровлением.

В течение года в отделении пролечено 125 больных с болезнями обмена: из них 88 больных с сахарным диабетом тяжелого течения с поражением почек, осложненным хронической болезнью почек (ХБП); 37 пациентов с подагрой, протекающей с поражением почек, осложненной ХБП. Все пациенты были выписаны из отделения с клиническим и лабораторным улучшением.

В группу болезней системы кровообращения вошли пациенты с артериальной гипертензией (АГ) различного генеза. Наиболее частой патологией в этой группе была эссенциальная АГ (87 пациентов), которая была диагностирована на стадиях микроальбуминурии, протеинурии и азотемии (77 пациентов), и, только у трех пациентов, была диагностирована вазоренальная АГ, развившаяся в следствии стеноза почечных артерий.

Среди основных нозологических форм заболеваний мочевыводящих путей у 49 пациентов диагностирован хронический гломерулонефрит; у 3-х – острый пиелонефрит; у 48 – хронический пиелонефрит; у 2-х – острый тубулоинтерстициальный нефрит; у 6-х – хронический тубулоинтерстициальный нефрит; у 5-х – амилоидоз почек; у 4-х – инфекция мочевыводящих путей; у 28 – острая почечная недостаточность; терминальная хроническая почечная недостаточность (ХПН), требующая лечения гемодиализом диагностирована у 184 пациентов. По сравнению с 2018 годом отмечается рост заболеваемости хроническим пиелонефритом и острым тубулоинтерстициальным нефритом в среднем на 2%.

При наиболее детальном анализе структуры пиелонефрита, следует отметить, что основное количество больных с этой патологией лечилось в нефрологическом отделении по поводу наличия у них ХПН разной степени тяжести, 50% из них готовились к началу лечения заместительной почечной терапией.

Анализируя варианты течения хронического гломерулонефрита оказалось, что большинство пролеченных (24 пациента) имели гипертоническую форму, чуть меньше (25 и 20) соответственно смешанную и нефротическую формы, реже всего встречалась латентная (6 пациентов), у большинства (107 пациентов) имелась ХПН различной степени выраженности. Морфологическая верификация гломерулонефритов не проводилась ввиду отсутствия технической возможности выполнения нефробиопсии на территории Твери и Тверской области.

За отчетный период в нефрологическом отделении пролечилось 586 больных с ХПБ разных стадий. У 50 больных с терминальной ХПН проводилась консервативная терапия, направленная на торможение процессов прогрессирования ХБП, у 21 из них, впервые была сформирована артериовенозная фистула с целью подготовки к началу лечения программным гемодиализом [1 – 4]. Получали лечение гемодиализом в условиях нефрологического отделения 184 пациента, что было значительно больше, чем в 2018г. Новых пациентов с терминальной ХПН, впервые взятых на лечение программным гемодиализом, в течение года было 80 человек, перитонеальным диализом – 7, двое пациентов были переведены с лечения перитонеальным диализом, ввиду его неэффективности, на гемодиализ.

Процедура гемодиализа проводится пациентам в отделении гемодиализа. Стоит отметить, что из 80 пациентов, взятых на программный гемодиализ, впервые были планово подготовлен 21 пациент (20%). У них была заранее сформирована артериовенозная фистула. Этот показатель на 6% больше, чем в 2018 году, что является результатом плодотворной совместной работы

отделений гемодиализа, нефрологии и кардиохирургии. Данный критерий крайне важен, поскольку плановая подготовка пациентов к заместительной почечной терапии снижает затраты на ввод пациента в диализ, уменьшает сроки их госпитализации, снижает риски инфекционных осложнений, связанных с временным сосудистым доступом, а также своевременное начало заместительной почечной терапии способствует увеличению продолжительности жизни данной группы пациентов [5].

В 2019г по поводу терминальной ХПН получали лечение перитонеальным диализом 10 больных, каждому из них был предварительно имплантирован в брюшную полость перитонеальный катетер, посредством которого осуществляется заливка диализных растворов. Их госпитализация в отделение была связана с необходимостью лечения диализного перитонита.

В течение года впервые сформировано 66 нативных артериовенозных фистул, у 16-и пациентов вследствие несостоятельности (тромбоза) была проведена реконструкция артериовенозной фистулы.

С целью начала лечения гемодиализом по экстренным показаниям [1, 3] (гиперкалиемия, гипергидратация с угрозой развития отека мозга и легких, анурия, выраженная уремическая интоксикация) в 2019 году пациентам было установлено 40 перманентных катетеров. После формирования постоянного сосудистого доступа проведено удаление 20 перманентных катетеров. Постановка «перманентов» позволяет проводить лечение пациентов программным гемодиализом в амбулаторных условиях, тем самым, сокращается время пребывания в стационаре (около 1 месяца).

В целом, отмечается неуклонный рост количества пациентов, получающих заместительную почечную терапию гемодиализом [1]. Общее число пролеченных гемодиализом больных в 2019 году увеличилось, несмотря на значительное уменьшение в 2017 году числа амбулаторных пациентов. Это в первую очередь связано с увеличением количества пролеченных в стационаре больных из других амбулаторных диализных центров. Доля таких пациентов будет неизбежно расти в будущем в связи с увеличением диализной популяции по области в целом [5]. Снижение количества больных, которым в 2019 году впервые начата заместительная почечная терапия методом гемодиализа в ГБУЗ «ОКБ», связано с работой амбулаторных диализных центров в Твери и области (в 2019 году их количество увеличилось с 3 до 5).

Основной причиной летальности в отделении является хроническая терминальная почечная недостаточность. Следует отметить, что среди погибших пациентов, возросла доля лиц с онкологической патологией.

## ВЫВОДЫ

1. Среди нефрологических заболеваний на первое место выходят сахарный диабет и артериальная гипертония, протекающие с поражением почек, что сопоставимо с Общероссийскими эпидемиологическими данными.
2. Большинство истинных хронических заболеваний почек требует стационарной нефрологической помощи на стадии ХПН, и, включает в себя

нефропротективную терапию, направленную на торможение процессов прогрессирования почечной недостаточности.

3. Плановая подготовка пациентов к заместительной почечной терапии снижает затраты на ввод пациента в диализ, уменьшает сроки госпитализации пациентов и риски инфекционных осложнений, связанных с временным сосудистым доступом, способствует увеличению продолжительности их жизни.
4. Отмечается неуклонный рост количества пациентов, получающих заместительную почечную терапию гемодиализом. Продолжительность жизни пациентов на заместительной почечной терапии прогрессивно увеличивается в связи с улучшением качества проводимого лечения и адекватным обеспечением лекарственными препаратами, поддерживающими целевой уровень гемоглобина, контролирующими фосфорно-кальциевый обмен, уровень артериального давления у пациентов.
5. Требуется развивать службу перитонеального диализа в Тверской области, поскольку метод перитонеального диализа демонстрирует многочисленные преимущества для пациентов с нарушениями ритма, сердечной недостаточностью, сахарным диабетом, планирующих трансплантацию почки.
6. Уровень летальности нефрологической популяции ГБУЗ «ОКБ» соответствует средним показателям по РФ.

7. Отсутствие технической возможности проведения нефробиопсии на территории Тверской области требует выполнение данной процедуры за ее пределами области.

### Литература

1. Клинические рекомендации «Лечение пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии (ХБП 5) методами гемодиализа и гемодиализа с ультрафильтрацией», 2016.
2. Клинические рекомендации «Сердечно-сосудистый риск и хроническая болезнь почек: стратегия кардионефропротекции». Российский кардиологический журнал 2014, 8 (112): 7–37.
3. Смирнов А.В., Добронравов В.А., Каюков И.Г. и др. Рекомендации Научно-исследовательского института нефрологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова: определение, классификация, диагностика и основные направления профилактики хронической болезни почек у взрослых. Левша, СПб, 2008; 5127.
4. Смирнов А.В., Кучер А.Г., Каюков И.Г., Есян А.М. Руководство по лечебному питанию для больных хронической болезнью почек. Триада, СПб.- Тверь, 2009; 24029.

5. Шилов Е.М. Хроническая болезнь почек и программа народосбережения России. Саратов, 2011, 30.