

INDICII DE ACTIVITATE A CENTRULUI DE HEMODIALIZĂ A IMSP SCR PRIVIND TRATAMENTUL INSUFICIENȚEI RENALE CRONICE TERMINALE

S.Gaibu, A.Tanase, Larisa Evdochimov, Lilia Postolachi

Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgicală, USMF "Nicolae Testemițanu",

Centrul de Hemodializă și Transplant Renal, IMSP Spitalul Clinic Republican, Chișinău

Summary

Year before year principle parameters of hemodialysis treatment of end stage renal disease become better, due to new treatment approach, high quality „artificial kidney”, spare parts, pure water and concentrates. Decreasing of mortality, surviving rate rising and a small number of kidney transplantations maintain a reduce number of patients included in hemodialysis program.

Actualitatea. Spre finele anului 2005 numărul global de pacienți care au ajuns în Stadiul Terminal al Maladiilor Renale (ESRD – end-stage renal disease) a atins cifra de 1,9 mln. Dintre ei, circa 1,45 mln beneficiază de tratament cu dializă – Hemodializă (HD) sau Dializă Peritoneală (DP), iar 445 mii supraviețuiesc grație Transplantului Renal (TR) (FMC, 2006). În urma perfecționării aparatului și a tehnicilor utilizate (stații de epurare a apei, soluția de dializă bicarbonat), a materialelor de consum pentru HD cu o biocompatibilitate destul de înaltă, rezultatele tratamentului Insuficienței Renale Cronice (IRC) s-au ameliorat esențial, fapt ce a contribuit la majorarea considerabilă a supraviețuirii pacienților. În pofida deschiderii a noi unități de HD, numărul bolnavilor primar incluși în tratament rămâne totuși insuficient, cauzele fiind următoarele: supraviețuirea durabilă la dializă, diminuarea letalității și efectuarea unui număr insuficient de TR.

Scopul lucrării. Scopul lucrării constă în studierea indicilor de activitate a Centrului de Hemodializă a IMSP SCR vizând tratamentul prin hemodializă al pacienților cu IRC terminală.

Material și metodă. Studiului au fost supuși 1110 pacienți cu IRC Terminală, internați în Centrul de Hemodializă a IMSP SCR, în perioada anilor 1981-2006. Au fost analizați următorii indici de activitate: numărul de pacienți tratați în decursul anilor; inclusiv internați primar, repartizarea după sex, vârstă, etiologia IRC, letalitatea și supraviețuirea durabilă la HD.

Rezultate și discuții. În tratamentul cu HD programată, în decurs de 26 ani, au fost incluși 1110 pacienți cu IRC terminală. În perioada nominalizată numărul aparatelor de dializă (loc dializă) s-a majorat de la 8 la 20. Numărul de ședințe HD de asemenea a progresat - de la 1251 în anul 1981, până la 13020 în anul 2005. În funcție de sex, repartizarea este constantă: circa 57,4 % - bărbați și 42,6 % - femei. Repartizarea după cauza ce a provocat dezvoltarea IRC: cea mai frecventă maladie - glomerulonefrita cronică – 50,2 %,

apoi pielonefrita cronică – 26,2%, iar pe locul 3 - polichistoza renală cu 9,6%, în rest etiologia IRC a fost diabetul zaharat, nefropatiile vasculare, interstițiale, sindromul Alport, etc. Conform vârstei pacienților, majoritatea (86,0%) au fost de 20-55 ani – vârsta productivă și aptă de muncă. Numai 8,5% au constituit pacienții cu vârsta de 56-75 ani. Un indice important în tratamentul de substituție este supraviețuirea pacienților la HD, care, de fapt, e relativ, deoarece o parte dintre pacienți au fost transferați în alte secții nou-create sau au întrerupt tratamentul după TR reușit. Conform studiului, 75 % au supraviețuit până la 5 ani, 19,3% - până la 10 ani și 5,7% - peste 10 ani. Dacă numărul total de pacienți tratați în decursul anului este stabil – circa 115-120 pacienți, apoi cei incluși primar în HD diferă: de la 50-70 pacienți în primii ani de activitate la 23-25 în ultimii 6-7 ani. Indicele de letalitate a pacienților la HD s-a diminuat considerabil de la 52% în anii '80, la 5-7 % în prezent. Cauzele decesului nu diferă pe an ce trece și sunt legate preponderent de patologia pacientului dializat: insuficiență cardio-vasculară, accidente vasculare cerebrale, dregări metabolice, etc.

Concluzii:

1. În decurs de 25 ani în Centrul de HD a SCR 1110 pacienți cu IRC terminală au fost incluși în tratament cu HD programată, iar numărul de ședințe efectuate în această perioadă va atinge cifra de 200 mii la finele anului 2006.

2. Structura pacienților dializați a fost următoarea: predomină bărbații cu 57,4%; cauzele principale ale IRC sunt glomerulonefritele cronice – 50,2 %, pielonefritele cronice – 26,2 % și polichistoza renală – 9,6 %; circa 86 % dintre pacienții spitalizați sunt de vârsta aptă de munca (20–55 ani).

3. Letalitatea pacienților tratați cu HD s-a micșorat de la 52,5%, în primii ani de activitate, la 5-7% în ultimii 5-6 ani. Cauzele deceselor sunt legate preponderent de patologia pacientului dializat.

4. Grație perfecționării calității tratamentului aplicat, a sporit supraviețuirea pacienților la dializă (75% - până la 5 ani, 19,3% - până la 10 ani și 5,7% - peste 10 ani). În același timp spitalizarea pacienților primar incluși în tratament nu s-a majorat, fapt ce necesită deschiderea a noi secții de dializă și sporirea numărului de transplantate renale.