

УДК 616.61-036.12:616.61-78]-08

**ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ КАК МЕТОД ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК**

*Беланова Ю. В., Бурда Е. А.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Берещенко**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

**Введение**

В настоящее время около 3 млн. 200 пациентов с заболеваниями почек получают заместительную почечную терапию (ЗПТ) в 150 странах мира [1]. Одним из признанных методов заместительной почечной терапии является перитонеальный диализ (ПД) [2]. Основным показанием перевода пациента на ПД является терминальная стадия хронической болезни почек (ХБП), регистрация случаев которой в последние десятилетия неуклонно возрастает [3]. Наиболее частыми причинами развития ХБП являются гломерулонефрит, сахарный диабет, артериальная гипертензия, ожирение, атеросклероз. Следует отметить, что одним из осложнений инфекции SARS-CoV-2, которая приняла размеры пандемии в период 2020–2021 гг. является острое и хроническое поражение почек [4].

**Цель**

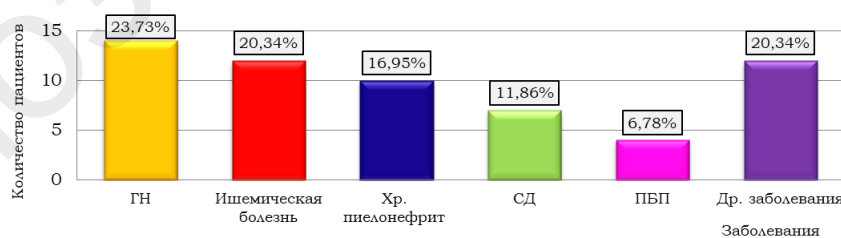
Изучить пациентов, находящихся на ПД в период эпидемии SARS-CoV-2.

**Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ 59 медицинских стационарных карт пациентов, находящихся на ПД в учреждении здравоохранения «Гомельская областная специализированная клиническая больница» за период с января 2020 г. по сентябрь 2021 г. Данные были обработаны с использованием пакета прикладных программ «Microsoft Excel 2016» (Microsoft Corporation, США). Полученные результаты представлены в виде абсолютных, средних величин и процентов.

**Результаты исследования и их обсуждение**

В нашем исследовании средний возраст пациентов составил 58 лет. Из них количество женщин составило 30 (50,8 %), мужчин — 29 (49,1 %). Преобладали пациенты трудоспособного возраста (20–65 лет) — 52,5 % (31 пациент), старше 66 лет — 47,5 % (28 пациентов). Основные заболевания, приведшие к возникновению ХБП у пациентов, представлены на рисунке 1.



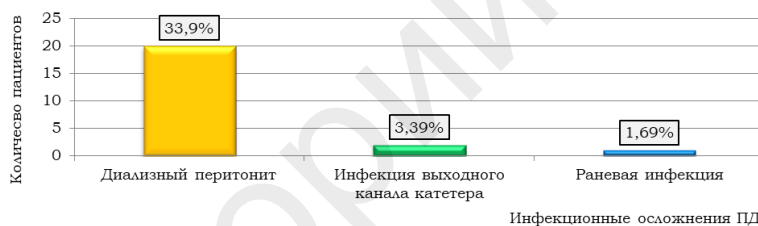
**Рисунок 1 — Заболевания, приводящие к развитию хронической болезни почек**

Основной нозологической причиной, которая привела к развитию терминальной ХБП, являлись различные виды гломерулонефрита (мазангиально-пролиферативный, мембранозо-пролиферативный, хронический гломерулонефрит, хронический тубулоинтерстициальный нефрит) — 23,73 % (14 человек). Второе место заняли различные виды ишемической болезни (хронический ишемический нефрит, ишемическая болезнь сердца, ишемическая нефропатия при артериальной гипертензии) — 20,34 % (12 человек) и на третьем находился хро-

нический пиелонефрит — 16,95 % (10 человек). Остальные заболевания в порядке убывания расположились следующим образом: сахарный диабет (диабетическая нефропатия) — 11,86 % (7 человек); поликистоз почек — 6,78 % (4 человека); подагра, подагрическая нефропатия — 5,08 % (3 человека); ВИЧ-инфекция — 1,69 % (1 человек); хронический лимфолейкоз — 1,69 % (1 человек); острое повреждение почек — 1,69 % (1 человек); врожденный нефротический синдром — 1,69 % (1 человек); заболевание простаты — 1,69 % (1 человек); нейрогенное расстройство мочеиспускания — 1,69 % (1 человек); атипичный гемолитико-уремический синдром — 1,69 % (1 человек); хроническая ревматическая болезнь сердца — 1,69 % (1 человек). Двухсторонняя полисегментарная пневмония — COVID-19 в основном диагнозе была выявлена у 1 человека — 1,69 %.

Пациентам, поступающим на ПД были проведены общий анализ крови (ОАК) и биохимический анализ крови (БАК). В ОАК выявлены следующие изменения: лейкоцитоз отмечался у 9 (39 %) пациентов; эритроцитопения — у 20 (86,95 %) пациентов, снижение уровня гемоглобина — у 21 (91,3 %) пациента, тромбоцитопения — у 2 (8,7 %) пациентов, повышение СОЭ было отмечено у 22 (95,65 %) пациентов. В БАК отмечают следующие изменения: были повышены уровень мочевины у 22 (95,65 %) пациентов и креатинина у 20 (86,95 %) пациентов; снижение уровня билирубина наблюдалось у 7 (11,86 %) пациентов; при этом АсАт и АлАт не выходили за пределы нормы; уровень К, Na, Fe и Са были снижены у 3 (13 %) пациентов.

За время проведения ПД у 23 пациентов развились инфекционные осложнения, представлены на рисунке 2.



**Рисунок 4 — Инфекционные осложнения перитонеального диализа**

За изученный период инфекция выходного канала катетера была диагностирована у 2 (3,39 %) пациентов, у 1 пациента — раневая инфекция. Диализные перитониты за наблюдаемый период перенесло 33,9 % (20 человек).

Для диагностики инфекционных осложнений ПД были оценены клинические проявления, проведено лабораторное исследование диализата, рентгенологическое исследование органов брюшной полости, бактериологическое исследование диализата, отделяемое из выходного канала катетера, раневой поверхности.

Клинические признаки развития диализного перитонита (тошнота, повышение температуры тела) наблюдались у всех 20 (100 %) пациентов с диализным перитонитом. Боли в животе различной интенсивности в сочетании с помутнением диализата присутствовали в 85 % случаев (17 пациентов).

При лабораторном исследовании диализата белок был обнаружен в 70 % случаев (14 пациентов) с диагностированным диализным перитонитом. Содержание лейкоцитов более 100 в мкл встречалось в 65 % (13 пациентов). Содержание полиморфноядерных нейтрофилов более 50 % — в 60 % случаев (12 пациентов). Причем у 2 (10 %) пациентов наблюдалось содержание полиморфноядерных нейтрофилов более 50 % при содержании лейкоцитов менее 100 в мкл.

При рентгенологическом исследовании органов брюшной полости свободный газ был выявлен в 30 % случаев диализного перитонита (6 пациентов) и не являлся признаком перфорации полого органа.

При проведении бактериологического исследования диализата рост микроорганизмов был получен в 30 % случаев (6 пациентов). Идентифицирован *Staphylococcus aureus* во всех случаях (100 %).

При бактериологическом исследовании отделяемого у пациентов с инфекцией выходного канала катетера был получен рост *Staphylococcus aureus* в 50 % (1 пациент), *Staphylococcus epidermidis* — 50 % (1 пациент).

При посеве раневого отделяемого у пациента с диагностированной раневой инфекцией получен рост *Proteus mirabilis* и *Escherichia coli*.

Время на ПД у изученных пациентов составило: от 1 года до 3 лет — 50,85 % (30 человек); 3–5 лет — 30,51 % (18 человек); от 5 до 10 лет — 10,17 % (6 человек); > 10 лет — 8,47 % (5 человек).

Количество госпитализаций за последний год: 1 — 15,25 % (9 человек); 2 — 1,69 % (1 человек); 3 — 1,69 % (1 человек); 6 — 1,69 % (1 человек).

За период с сентября 2020 по январь 2021 гг. из 59 пациентов, находящихся на ПД, умерло 26 (44,07 %). 12 (20,34 %) больных были переведены на другие виды ЗПТ: выполнена трансплантация почки 3 (9,09 %) пациентам, на гемодиализ переведены 9 (15,25 %). Таким образом, за исследуемый период на ПД остался 21 (35,59 %) пациент.

#### **Выводы**

Основной нозологической патологией, приводящей к развитию терминальной стадии ХБП в нашем исследовании, являются различные виды гломеруло-нефрита — 23,73 %. Заболевания сердечно-сосудистой системы (20,34 %) и хронический пиелонефрит (18,64 %) занимают соответственно второе и третье место.

Наиболее частыми изменениями в ОАК являются: повышение СОЭ (95,65 %), снижение уровня гемоглобина (91,3 %), снижение количества эритроцитов (86,95 %), что указывает на развитие анемии.

Основным хирургическим осложнением ПД является диализный перитонит (33,9 %). При этом рост микрофлоры был получен при развитии перитонита в 30 % случаев, а основным микробиологическим агентом являлся *St. aureus* (100 %).

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. US Renal Data System 2015 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States / R. Saran [et al.] // American Journal of Kidney Diseases. 2016. Vol. 67, № 3S1. P. 7–8.
2. Бикбов, Б. Т. Заместительная терапия терминальной хронической почечной недостаточности в Российской Федерации в 1998–2013 гг. Отчет по данным российского регистра заместительной почечной терапии. Часть 1 / Б. Т. Бикбов, Н. А. Томилина // Нефрология и диализ. 2015. Т. 17, № S3. С. 5–111.
3. Национальные рекомендации. Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению / А. В. Смирнов [и др.] // Нефрология. 2012. Т. 16, № 1. С. 89–115.
4. Oyelade, T. Prognosis of COVID-19 in Patients with Liver and Kidney Diseases: An Early Systematic Review and Meta-Analysis / T. Oyelade, J. Alqahtani, G. Canciani // Tropical Medicine Infectious Disease. 2020. Vol 5, № 2. P. 80.

**УДК 616.33-003.747.81-089-053.2**

### **СИНДРОМ РАПУНЦЕЛЬ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ХИРУРГА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**

**Буйкевич А. В., Ермакович В. С., Бояров А. Д.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент В. М. Шейбак**

**Учреждение образования  
«Гродненский государственный медицинский университет»  
г. Гродно, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Случаи трихофагии среди детей достаточно редки, вследствие чего затрудняется их диагностика, а иногда и лечение.