

ровое масло. Дополнительное медикаментозное лечение не применялось ввиду эффективности вышеизложенных методов. Пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии, живот мягкий, безболезненный, стул оформленный, регулярный.

#### **Выводы**

Средний возраст пациентов в исследуемой группе составил  $8,54 \pm 4,65$  лет, по полу существенной разницы не было выявлено.

Период от момента появления первых симптомов острого аппендицита до начала лечения в среднем составил 1,8 суток.

В клинической картине преобладала боль в животе, повышенная температура тела. Реже — рвота, жидкий стул. В ОАК у 34 пациентов отмечался лейкоцитоз.

Всем пациентам проводилось оперативное и антибактериальное лечение: назначалась стандартная терапия антибиотиками широкого спектра действия: цефотаксим/цефтриаксон + гентамицин (амикацин) и метронидазол. Средняя длительность лечения составила 3 недели. Прогноз заболевания в целом являлся благоприятным.

**УДК 616.381-006.6-78-036.88**

### **СРАВНЕНИЕ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ**

*Ким К. М., Остапец В. И.*

**Научные руководители: к.м.н., доцент В. В. Берещенко**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

На сегодняшний день, одним из эффективных методов почечно-заместительной терапии при лечении хронической болезни почек (ХБП) в терминальной стадии, является перитонеальный диализ (ПД). Основной проблемой для длительной эффективной терапии ХБП, посредством ПД, является развитие диализного перитонита. Смертность после первого эпизода диализного перитонита достигает 5 % и является неблагоприятным прогностическим фактором летальности еще у 16 % больных в течение года.

#### **Цель**

Проанализировать летальность пациентов, находившихся на перитонеальном диализе и сравнить их с группой контроля.

#### **Материал и методы исследования**

Ретроспективно изучены медицинские карты истории 73 пациентов с ХБП в 5Д стадии, находящихся на ПД в учреждении Гомельская областная специализированная клиническая больница на 10.02.2020. Данные были обработаны с использованием программ «Microsoft Excel 2016» (Microsoft Corporation, США).

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

В течение исследуемого периода проанализированы 73 пациента с ХБП в стадии 5Д, находящихся на ПД. Летальный исход в течении года наступил у 12 пациентов. Группа контроля составляла 54 пациентов, находящихся на ПД по настоящее время.

Средний возраст умерших пациентов составил  $62,16 \pm 2,67$  лет. Из них преобладали пациенты трудоспособного возраста (20–65 лет) — 8 (66,67 %) пациентов, старше 66 лет — 4 (33,33 %) пациентов. Женщин было 8 (66,67 %) пациентов, мужчин — 4 (33,33%).

Основным заболеванием, которое явилось причиной развития ХБП, был сахарный диабет 2 типа (СД 2) — 5 (41,67 %) случаев. Второе место занимает гломерулонефрит

различного генеза — 3 (25 %). Сочетание артериальной гипертензии (АГ) и ишемической болезни сердца (ИБС) было у 1 (8,33 %) пациента; ревматоидное поражение выявилось у 1 (8,33%) пациента; СД 1 — 1 (8,33 %) и пиелонефрит — 1 (8,33 %) пациент.

Основным сопутствующим заболеванием у пациентов являлась ИБС — 5 (41,67 %) пациентов. В анамнезе 2 (16,67 %) пациента перенесли острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) и 2 (16,67 %) пациента имели язвенную болезнь желудка (ЯБЖ). У 4 (33,33 %) пациентов не было выявлено сопутствующей патологии.

При изучении индекса массы тела (ИМТ) умерших пациентов выявлено, что нормальная масса тела (18–24) наблюдалась у 2 (16,67 %) больных, предожирение (25–29) — у 4 (33,33 %), ожирение I степени (30–34) — у 2 (16,37 %), ожирение II степени (35–39) — 1 (8,33 %), ожирение III степени (40 и более) — у 3 (25 %) пациентов. Среднее значение ИМТ составило 30,61 (19; 43).

У 3 (25 %) пациентов было зарегистрировано по 1 перенесенному перитониту, у 1 (8,3 %) пациента 2 перитонита, у 4 (33,3 %) пациентов — 3 перитонита. У 4 (33,3 %) пациентов острых диализным перитонитов зарегистрировано не было.

Средний возраст группы контроля составил  $60,51 \pm 1,93$  лет. Преобладали пациенты трудоспособного возраста (20–65 лет) — 32 (59,26 %) пациента, старше 66 лет — 22 (40,74%) пациента. Женщин было 31 (57,41 %), мужчин — 23 (42,59 %) пациентов.

Основной нозологической причиной развития терминальной ХБП в этой группе пациентов являлся гломерулонефрит различной этиологии — 17 (31,48 %) пациентов. Второе и третье место занимают, соответственно, ИБС — 12 (22,22 %) пациентов и пиелонефрит — 7 (12,96 %) пациентов. Остальные заболевания расположились следующим образом: СД 1 — 4 (7,41 %) пациента, АГ — 4 (7,41 %) пациента и поликистоз почек — 4 (7,41 %) пациента, СД 2 — 2 (3,7 %) и подагра у 2 (3,7 %) пациентов, мочекаменная болезнь, гидронефроз на фоне задержки мочи, паранеопластическая нефропатия и ВИЧ-ассоциированная нефропатия у 1,85 % пациентов (по 1 случаю).

Сопутствующим заболеванием у пациентов с ХБП являлась ИБС — 14 (25,93 %) пациентов. У 5 (9,26 %) пациентов в анамнезе перенесённое ОНМК. Столько же перенесло рак различной локализации и предраковые заболевания. СД у 4 (7,41 %) пациентов и столько же случаев ЯБЖ и двенадцатиперстной кишки; 2 (3,7 %) пациента с дисциркуляторной энцефалопатией. Подагра, АГ, вирусный гепатит С и узловой зоб как сопутствующее заболевание было у 7,41 % в этой группе (по 1 пациенту на каждый случай).

Нормальная масса тела (17–24) наблюдалась у 8 (14,81 %), предожирение (25–29) — у 18 (48,15 %), ожирение I степени (30–34) — у 10 (18,52 %), ожирение II степени (35–39) — 9 (16,67 %), ожирение III степени (40 и более) — у 1 (1,85 %). Среднее значение ИМТ составило 28,98 (17; 42).

За изучаемый период однократно диализный перитонит был у 12 (22,22 %) пациентов. Дважды перитонит был у 6 (11,11 %) пациентов. Трижды в течение года развитие перитонита встречалось у 6 (11,11 %) пациентов; четырежды — у 3 (5,56 %) пациентов; пять раз — 1 (1,85 %) пациента; 6 перитонитов было у 3 (5,56 %) пациентов. Самое большое число перитонитов (10) выявили у 1 (1,85 %) пациента. У остальных 22 (40,74 %) пациентов перитонит за изучаемый период не наблюдался.

### **Выводы**

1. Основной нозологической причиной ХБП в группе с летальным исходом был СД 2 типа — 41,67 %. Второе место занимает гломерулонефрит различного генеза — 25 %. В то же время, в контрольной группе основной причиной развития ХБП был гломерулонефрит различной этиологии — 31,48 %. Второе и третье место занимали, соответственно, ИБС — 22,22 % и пиелонефрит — 12,96 %.

2. Основной сопутствующей патологией у двух исследуемых групп является ИБС по 41,67 и 25,93 %.

3. Среднее значение ИМТ у пациентов с летальным исходом составило 30,61, что превышает ИМТ в контрольной группе контроля, которое составляет 28,98.