

¹Комиссаров К. С., ²Ильинчик О. В., ¹Пилотович В. С.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ПОЧЕЧНО-ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТАМ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК. РЕЗУЛЬТАТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ГЕМОДИАЛИЗА С БЛОКОМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА УЗ «1-я ГКБ» г. МИНСКА

¹ ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
г. Минск

² УЗ «1-я городская клиническая больница», г. Минск

Цель исследования: оценить адекватность проводимой диализотерапии в отделении гемодиализа с блоком перитонеального диализа УЗ «1-я городская клиническая больница» г. Минска с учетом рекомендуемых международных стандартов.

Ретроспективно были оценены карты диализотерапии 173 пациентов, получавших почечно-заместительную терапию (ПЗТ) в 2012 г. в отделении гемодиализа с блоком перитонеального диализа УЗ «1-я городская клиническая больница» г. Минска (1-я ГКБ). У всех пациентов были проанализированы следующие анамнестические показатели: заболевание почек приведшее к терминальной стадии хронической болезни почек (ХБП), длительность диализа, использование эритропоэзстимулирующих препаратов (ЭСП) и их дозы, а также наличие инфицированности вирусным гепатитом С (ВГС). Целевые цифры артериального давления (АД) были определены по систолическому артериальному давлению (САД) 130 мм рт. ст. и диастолическому артериальному давлению (ДАД) 80 мм рт. ст. Наличие артериальной гипертензии (АГ) определялось, как повышение цифр систолического артериального давления (САД) выше 130 мм рт. ст. и/или диастолического артериального давления (ДАД) выше 80 мм рт. ст. или же прием хотя бы одного гипотензивного препарата с целью достижения целевых цифр АД. Сеансы программного гемодиализа (ГД) проводились по стандартной методике с использованием капиллярных диализаторов типов F-6–F-8 с синтетической полисульфоновой мембраной. Диализирующий раствор содержал в качестве буфера бикарбонат натрия и готовился на основе химически чистой воды и стандартных навесок солей Na, K, Ca, Mg и Cl. Концентрация кальция в диализирующем растворе составляла 1,25–1,75 ммоль/л. Доза диализа рассчитывалась индивидуально с оценкой коэффициента адекватности (eKt/V) и составляла не менее 12 часов в неделю. Пациенты, находящиеся на лечение хроническим амбулаторным перитонеальным диализом (ПД), получали диализирующий раствор на основе глюкозы объемом 2,0 литра не менее 4 раз в сутки, концентрация глюкозы зависела от уровня гипергидратации пациента и составляла 1,5 %, 2,30 % и 4,25 %. Адекватность лечения оценивалась по Kt/V по мочеvine и клиренсу по креатинину. Концентрация кальция в диализирующем растворе находилась в диапазоне 1,5 и 1,75 ммоль/л и менялась в зависимости от уровня сывороточного кальция. Биохимические параметры (общий белок (ОБ), альбумин, сывороточное железо (СЖ)) определялись по стандартной методике. У всех пациентов был также оценен средний уровень гемоглобина (Hb).

Статистическая обработка данных проводилась средствами прикладной программы системы STATISTICA 6,0 (Stat Soft, 2001).

В 2012 г. в отделении 129 пациентов получали лечение ГД, средний возраст составил $53,3 \pm 12,3$ года, мужчины составили 53,5 % от общего числа пациентов. Длительность ПЗТ на конец 2012 г. составила $73,8 \pm 19,2$ месяца. Основной причиной терминальной стадии ХБП явился хронический гломерулонефрит (ХГН) — 53,5 % пациентов. Клинико-анамнестические данные представлены в табл. 1. Лечение ПД получали 44 человека, из них 22 мужчины, средний возраст составил $57,0 \pm 13,9$ лет, длительность терапии была $28,9 \pm 10,9$ месяцев. Основной причиной начала диализа был ХГН, который был выявлен у 27,3 % пациентов. Важно отметить, что второй по частоте причиной явился сахарный диабет (СД), который был у 11 (25 %) пациентов. Клинико-анамнестические данные пациентов, получающих лечение ПД, представлены в табл. 1. Лабораторные показатели пациентов, получавших различные виды ПЗТ, представлены в табл. 2.

Таблица 1

**Клинико-anamnestические показатели пациентов, получавших различные виды ПЗТ
в 2012 г. в УЗ «1-я ГКБ» г. Минска**

Вид ПЗТ	САД, мм рт. ст.	ДАД, мм рт. ст.	% пациентов с АГ	% пациентов с гипотонией	% пациентов с ВГС	% пациентов, получающих ЭСП
ГД (n = 129)	131,4±22,6	79,8±12,6	64,3	13,2	24,8	80,6
ПД (n = 44)	138,8±25,3	86,9±11,8	86,4	4,5	11,4	56,8

Таблица 2

**Лабораторные показатели пациентов, получавших различные виды ПЗТ
в 2012 г. в УЗ «1-я ГКБ» г. Минска**

Вид ПЗТ	ОБ, г/л	Альбумин, г/л	СЖ, ммоль/л	Нв, г/л	Доза ЭСП, ЕД
ГД (n = 129)	69,2 ± 4,9	37,6 ± 4,1	14,2 ± 5,8	102,1 ± 15,0	8031 ± 4690,3
ПД (n = 44)	63,5 ± 7,0	33,9 ± 4,3	15,2 ± 7,2	108,6 ± 17,4	4363,8 ± 1690,3

Эффективность очищения от низкомолекулярных веществ был определен по индексу адекватности Kt/V, рассчитываемого по выведению мочевины, который составил для пациентов, получающих ГД, — $1,18 \pm 0,22$, тогда как недельный суммированный почечный и перитонеальный индекс Kt/V у пациентов, получавших ПД, составил $1,77 \pm 0,2$.

Несмотря на различные физиологические подходы к очищению крови от уремических токсинов, при ГД используется полусинтетическая мембрана, при ПД роль мембраны играет брюшина, средний индекс Kt/V, получавших различные виды ПЗТ в отделении гемодиализа с блоком перитонеального диализа УЗ «1-я ГКБ» г. Минска соответствовал рекомендуемым нормативам Международного общества нефрологов по обеспечению адекватности диализа. Средний уровень Нв, как у пациентов на ПД, так и получающих ГД, соответствует рекомендуемому. Из представленных таблиц (табл. 1, 2) хорошо видны определенные особенности этих видов диализа, так при ПД отмечается увеличение числа пациентов с АГ, тенденция к снижению ОБ сыворотки и альбумина, тогда как у пациентов, получавших ГД, отмечен более высокий процент пациентов с гипотонией, что также является независимым фактором смертности и увеличение частоты госпитализаций у пациентов с терминальной стадией ХБП. Следующей достаточной четкой тенденцией является большее число пациентов имеющих ВГС по сравнению с ПД, несмотря на то, что наши показатели и не превышают мировых среднестатистических показателей инфицированности ВГС среди диализных пациентов. Важно отметить значительно меньшее число пациентов использующих ЭСП для коррекции симптоматической анемии в группе пациентов, получавших ПД, что может быть объяснено более длительной сохранностью остаточной функции почек по синтезу эндогенного эритропоэтина по сравнению с пациентами на ГД.

Возможными перспективами повышения адекватности диализа терапии будет являться использование современных перитонеальных растворов на основе айкодекстрина и аминокислот, тогда как у пациентов, получающих ГД, более широкое использование конвективных методов экстракорпоральной детоксика-

ЦИИ ПОЗВОЛИТ СНИЗИТЬ КОНЦЕНТРАЦИЮ СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫХ ПЕПТИДОВ, КОТОРЫЕ ВОЗМОЖНО ИГРАЮТ СУЩЕСТВЕННУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИЕ ДИАЛИЗНОЙ АНЕМИИ.