

А. Ю. Шарпа, Я. В. Бурнос

ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ПОЧЕЧНО-ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Е. М. Кострова

Кафедра анестезиологии и реаниматологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

УЗ «1-я ГКБ», г. Минск

***Резюме.** В РБ сегодня функционирует 38 отделений гемодиализа и потребность в этих отделениях с каждым годом возрастает. На сегодняшний день вопрос о более эффективном методе терапии остаётся открытым. В данной работе проанализированы структура, продолжительность и осложнения основных методов почечно-заместительной терапии.*

***Ключевые слова:** гемодиализ, перитонеальный диализ.*

***Resume.** In the Republic of Belarus today there are 38 hemodialysis departments and the need for these departments is increasing. To date, the question of a more effective method of therapy remains open. In this paper, the structure, duration and complications of the main methods of renal replacement therapy are analyzed.*

***Keywords:** hemodialysis, peritoneal dialysis.*

Актуальность. В терминальной стадии ХПН эффективна только почечно-заместительная терапия: программный гемодиализ, постоянный перитонеальный диализ или трансплантация почки [1]. Усовершенствование диализных технологий увеличило на десятилетия продолжительность жизни пациентов с утраченной функцией почек, что заставляет оценивать не только показатели клинических, лабораторных и инструментальных исследований, но и осложнения после данных методов почечно-заместительной терапии [2]. С начала внедрения перитонеального диализа в клиническую практику заместительной терапии ХПН вопрос его эффективности по сравнению с гемодиализом остается предметом постоянного обсуждения. Единого мнения, какой из видов диализа обеспечивает лучшие показатели выживаемости и качества жизни пациентов, до настоящего времени не выработано [3].

Цель: изучить и оценить вероятность возникновения осложнений после использования различных методов почечно-заместительной терапии.

Задачи:

1. Выявить структуру и показания к почечно-заместительной терапии.
2. Проанализировать частоту и структуру осложнений в исследуемых группах при использовании различных методов почечно-заместительной терапии.

Материал и методы. В соответствии с целью исследования проведен ретроспективный анализ историй болезни за 2015 г на базе УЗ «1-й городской клинической больницы» г. Минска. В исследование было включено 193 пациента (случай-контроль), которые разделены на 3 группы: 1 группа – 39 пациентов, которым проводился перитонеальный диализ, 2 группа 105 пациентов – гемодиализ, 3 группа – 49 пациентов, которые использовали оба метода почечно-заместительной терапии. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программ EXCEL и STATISTICA 10.0. с оценкой параметрических и непараметрических критериев.

Результаты и их обсуждение. Пациенты исследуемых групп были сопоставимы по возрасту: средний возраст составил 59 ± 15 , $59 \pm 12,7$, $58,7 \pm 10,2$ лет.

В структуре почечно-заместительной терапии преобладает гемодиализ, его доля составила 54,4 %. Перитонеальный диализ проводился у 20,21% пациентов, оба метода использовались в 25,39% случаев, при этом, в 3-й группе первоначальным методом в 63% случаев был перитонеальный диализ, получена статистически достоверная разница при $p < 0,05$.

В 1 группе преобладали такие заболевания, как хронический гломерулонефрит, диабетическая нефропатия, поражение почек при артериальной гипертензии. В этой же группе удельный вес амилоидоза в 6,4 раза и подагрической нефропатии в 5,1 раз был выше по сравнению с группами, где использовался гемодиализ или оба метода. В 2 группе в структуре заболеваний преобладал хронический гломерулонефрит, диабетическая нефропатия, поражение почек при артериальной гипертензии; в этой группе удельный вес вторичного хронического пиелонефрита в 1,6 раз и поликистоза почек в 6,2 раза выше по сравнению с другими группами. В 3 группе применялись оба метода почечно-заместительной терапии, поэтому структура заболеваний схожа с 1 и 2 группами.

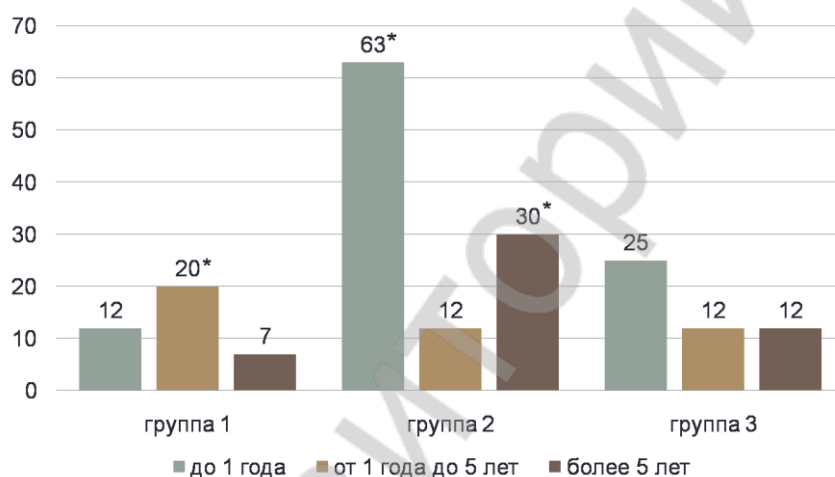


Рисунок 1 – Продолжительность почечно-заместительной терапии, $p < 0,05$

В группе, использовавшей перитонеальный диализ, преобладающее количество пациентов находилось на терапии от 1 года до 5 лет. В группе, где использовался гемодиализ, продолжительность терапии до 1 года была преобладающей, но при этом в 28% случаев продолжительность была более 5 лет. В 3 группе подавляющее количество пациентов находилось на терапии менее года. Полученные данные имели статистически достоверную разницу при $p < 0,05$.

В 1 группе частота осложнений была выше в 2,8 раза, чем во 2 группе, при чём, в этой группе частота осложнений была наименьшей что имело статистически достоверную разницу при $p < 0,05$.

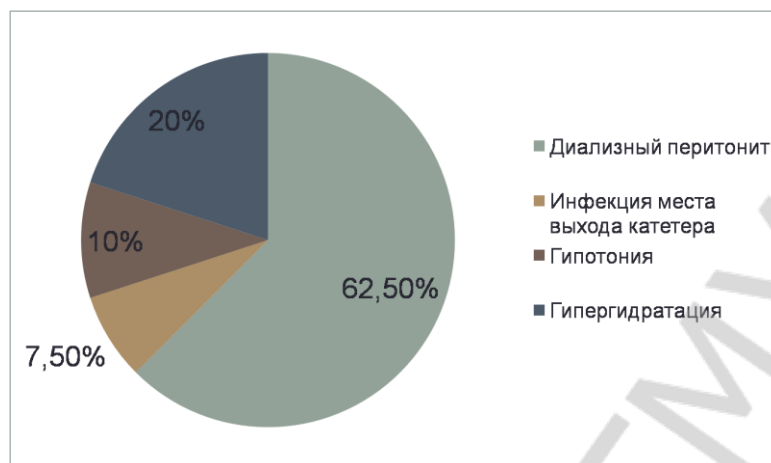


Рисунок 2 – Структура осложнений в 1-ой группе

Ведущее место в структуре осложнений 1-ой группы занимал диализный перитонит (62%), реже наблюдались гипергидратация, гипотензия и инфекция места выхода катетера. Диализный перитонит встречался в 2,8 раза чаще, чем в группе, использовавшей оба метода, что имело статистически достоверную разницу по сравнению с 3-й группой.



Рисунок 3 – Структура осложнений во 2-ой группе

В группе, использовавшей гемодиализ в качестве почечно-заместительной терапии, преобладали такие заболевания, как хронические вирусные гепатиты и тромботические осложнения, реже встречались гипергидратация, гипотензия, инфекционные осложнения, судороги и кровотечения из фистулы. Хронические вирусные гепатиты встречались в 21 раз чаще, чем в группе, где использовались оба метода, полученные результаты имели статистически значимую разницу при $p < 0,05$.

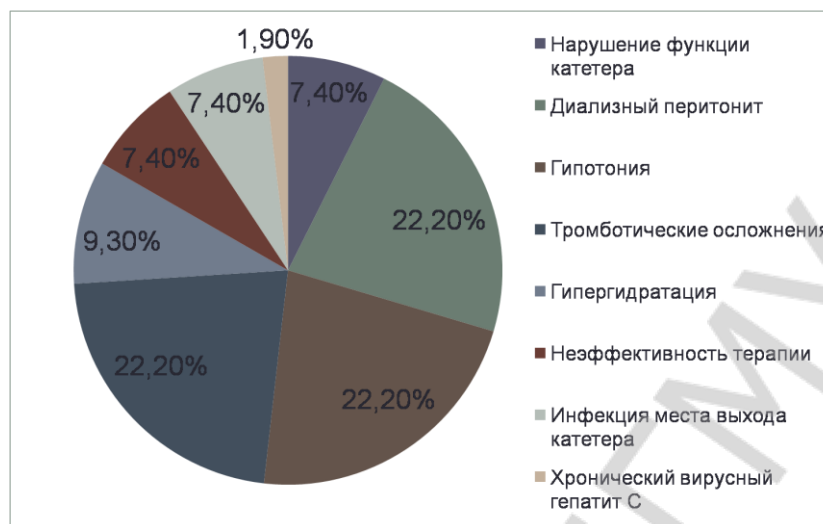


Рисунок 4 – Структура осложнений в 3-й группе

В структуре осложнений 3-й группы преобладают диализные перитониты, гипотония и тромботические осложнения. Полученные результаты имели статистически значимую разницу при $p < 0,05$.

Летальность в 1-ой группе составила 2 пациента из 39, во 2-ой группе - 4 пациента из 105, в 3-й группе – 2 пациента из 49, но статистическая разница была недостоверна при сравнении 2-ой группы с 1-ой и 3-й группами.

Выводы:

1 Частота развития осложнений при применении перитонеального диализа выше, чем при использовании гемодиализа. Однако при доступности обоих видов диализа целесообразно в каждом конкретном случае сначала определять возможность использования именно перитонеального диализа в качестве диализной терапии «первой линии», но долговременность его использования лимитирована в значительно большей степени, чем гемодиализа в связи с частым возникновением диализных перитонитов.

2 У пациентов, длительно использующих гемодиализ, с течением времени неизбежно возникают проблемы сосудистого доступа, что служит показанием для перевода на перитонеальный диализ.

A. Y. Sharapa, Y. V. Burnos

THE PROBABILITY OF COMPLICATIONS DURING USING DIFFERENT METHODS OF RENAL-REPLACEMENT

Tutors: associate professor E. M. Kostrova

Department of Anesthesiology and Reanimatology,

Belarusian State Medical University, Minsk

"1st Municipal Clinical Hospital", Minsk

Литература

1. Захарова Е. В. Проблемы диагностики и консервативной терапии ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ / Е. В. Захарова // МС. – 2010. – №11-12 – С. 47-54.

2. Крылова М. И., Шутов Е. В., Ермоленко В. М. Выживаемость и качество жизни больных при заместительной почечной терапии / М. И. Крылова, Е. В. Шутов, В. М. Ермоленко // Вестник СВФУ. – 2010. – №2 – С.63-70.

3. Андрусов А. М. Перитонеальный диализ и гемодиализ у пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности. Сравнительный анализ эффективности и выбор метода / А. М. Андрусов // Альманах клинической медицины. – 2009. – №20 – С. 36-45.

Репозиторий БГМУ