

Берещенко В.В., Ким К.М., Остапец В.И.

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РАЗВИТИИ ДИАЛИЗНОГО ПЕРИТОНИТА

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Актуальность. Перитонеальный диализ (ПД) в настоящее время признается одним из эффективных методов лечения хронической болезни почек (ХБП) в её терминальной стадии. Частота использования ПД широко варьируется в зависимости от страны и составляет от 5% до 10% в экономически развитых регионах (США и Западная Европа) и до 75% в Мексике. Это несоответствие связано с наличием и доступом к гемодиализу, или предпочтением ПД по сравнению с гемодиализом. Основной проблемой для благоприятной терапии, посредством ПД, является развитие перитонита.

Цель исследования. Изучить лабораторные изменения в крови пациентов при развитии диализного перитонита.

Материалы и методы. Были ретроспективно изучены медицинские карты истории пациентов с ХБП в 5Д стадии, находящихся на ПД в учреждении Гомельская областная специализированная клиническая больница в течении календарного года. За это время ПД получало 64 пациента. Был проведен анализ лабораторных показателей у пациентов с диализным перитонитом при поступлении и выписке из стационара. Изучались изменения в общем анализе крови и биохимические показатели крови (общий белок, альбумин, мочевины, мочевая кислота, креатинин, глюкоза, холестерин, АЛТ, АСТ, общий билирубин, калий, натрий, хлор, кальций, фосфор). Данные были обработаны с использованием программ «Microsoft Excel», «Statistica» 13.0. Полученные результаты представлены в виде абсолютных величин и процентов, медианы, среднего значения, минимальных и максимальных значений. Сравнительный анализ между двумя группами проводился с помощью Манн-Уитни теста.

Результаты. За изученный период диализный перитонит был отмечен у 23 (35,94%) пациентов и встречался 36 раз. У 15 (23,44%) больных однократно в течении года, у 8 (12,50%) – два и более раз.

При поступлении, как и при выписке в крови у пациентов с диализным перитонитом отмечалась анемия легкой степени тяжести: количество эритроцитов при поступлении в крови составило $3,3 \pm 1,7 \times 10^{12}/л$ (1,6; 11,3), при выписке – $3,3 \pm 13,7 \times 10^{12}/л$ (2,5; 4,3) и было статистически не значимо ($p=0,423$). Средний уровень гемоглобина при поступлении был $97,2 \pm 20,3$ г/л (56,0; 139,0), при выписке – $99,0 \pm 1,4$ г/л (70,0; 136,0), $p=0,306$. Несмот-

ря на лечение, среднее значение СОЭ оставалось высоким и при поступлении составило $36,6 \pm 13,8$ мм/ч (13,0; 73,0), при выписке – $38,9 \pm 14,5$ мм/ч (5,0; 73,0), хотя и было статистически не значимым ($p=0,832$). Уровень лейкоцитов как при поступлении – $7,5 \pm 1,1 \times 10^9$ /л (1,9; 21,1), так и при выписке – $6,6 \pm 0,3 \times 10^9$ /л (2,7; 18,1), ($p=0,123$), оставался в пределах нормы. Следует отметить, что среднее количество палочкоядерных лейкоцитов при поступлении составило $4,0 \pm 0,5\%$ (1,0; 21,0), а при выписке отмечалось $3,0 \pm 0,2\%$ (1,0; 16,0), и было статистически значимо ($p=0,015$). Остальные показатели в общем анализе крови были в пределах нормальных значений и статистически значимо при выписке не менялись.

В биохимических показателях крови отмечалось незначительное снижение уровня общего белка и при поступлении $58,0 \pm 7,7$ г/л (41,0; 77,0), и при выписке – $58,0 \pm 0,9$ г/л (28,0; 72,0), $p=0,534$. Уменьшение уровня альбумина отмечалось при поступлении – $52,7 \pm 1,7$ г/л, но при выписке – $42,3 \pm 11,2$ г/л (21,4; 68,3), его снижение было статистически значимым ($p=0,004$).

Несмотря на высокие значения уровня мочевины – $17,9 \pm 4,1$ ммоль/л (6,3; 27,0) при поступлении, и при выписке – $17,2 \pm 0,8$ ммоль/л (9,4; 36,5), ($p=0,383$), среднее значение уровня креатинина как при поступлении $0,622 \pm 0,035$ ммоль/л (0,081; 1,376), так и при выписке – $0,585 \pm 0,029$ ммоль/л (0,060; 1,148), ($p=0,153$) был значительно ниже референтных значений. Уровень мочевой кислоты при поступлении составило $342,85 \pm 16,01$ ммоль/л (184,7; 666,1), при выписке – $273,4 \pm 18,5$ ммоль/л (197,6; 586,0) находились в пределах нормальных значений, хотя при выписке из стационара был статистически значимо ниже ($p=0,0001$).

Отмечались статистически значимые снижения после стационарного лечения уровней глюкозы, холестерина, АСТ, АЛТ, общего билирубина в крови, несмотря на их удовлетворительные показатели: среднее количество глюкозы при поступлении – $6,5 \pm 2,3$ ммоль/л (2,1; 13,9), при выписке – $4,4 \pm 1,6$ ммоль/л (1,4; 9,7), ($p < 0,05$); уровень холестерина при поступлении – $4,8 \pm 1,3$ ммоль/л (2,9; 10,8), при выписке – $3,8 \pm 0,3$ ммоль/л (2,6; 6,3), ($p < 0,05$); АЛТ при поступлении – $19,8 \pm 1,8$ Ед/л (0,1; 53,4), при выписке – $13,8 \pm 3,1$ Ед/л (4,8; 35,8), ($p < 0,05$); АСТ при поступлении – $18,7 \pm 2,8$ Ед/л (3,9; 84,0), при выписке – $14,9 \pm 3,3$ Ед/л (5,0; 53,0), ($p=0,009$); уровень общего билирубина при поступлении – $7,6 \pm 0,6$ мкмоль/л (3,0; 25,0), при выписке – $6,1 \pm 1,1$ мкмоль/л (2,9; 26,0), ($p=0,008$).

Отмечалось значимое благоприятное снижение уровня фосфора в крови у данных пациентов после лечения: среднее значение фосфора при поступлении – $1,8 \pm 0,4$ ммоль/л (0,8; 2,8), при выписке – $1,5 \pm 0,4$ ммоль/л (0,6; 2,7), ($p < 0,05$). Уровень кальция при поступлении составил $1,94 \pm 0,04$

Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения : сб. материалов
респ. науч.-практ. видеоконф. с междунар. участием, Минск, 20 нояб. 2020 г.

ммоль/л (1,29; 2,45), при выписке $1,76 \pm 0,09$ ммоль/л (1,3; 3,6), ($p < 0,05$).
Уровни остальных электролитов были в пределах допустимых значений.

Выводы. Диализный перитонит в течении года отмечается у 35,94%
пациентов, находящихся на ПД. После лечения диализного перитонита
статистически значимо отмечалось снижение уровня палочкоядерных лей-
коцитов ($p < 0,05$), глюкозы ($p < 0,05$), холестерина ($p < 0,05$), АСТ ($p < 0,05$),
АЛТ ($p < 0,05$), общего билирубина ($< 0,05$) в крови. В крови так же отмеча-
лись лабораторные статистически значимые изменения в фосфорно-
кальциевом обмене у исследованных пациентов ($p < 0,05$).