

**Бурда Е. А., Беланова Ю. В.**  
**ПРИЗНАКИ РАЗВИТИЯ ДИАЛИЗНОГО ПЕРИТОНИТА**  
**Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Берещенко В. В.**  
*Кафедра хирургических болезней № 3*  
*Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

**Актуальность.** Использование перитонеального диализа (ПД) может быть продиктовано отсутствием возможности проведения гемодиализа, трудностью доступа к сосудам, выраженностью гемодинамических нарушений или продолжающимся значительным кровотечением. Тенденция к увеличению сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и летальность пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) являются актуальными проблемами современной медицины, что и послужило основанием для выполнения данного исследования.

**Цель:** определить наиболее частые ранние признаки развития диализного перитонита.

**Материалы и методы.** Изучены ретроспективно стационарные карты пациентов с ХБП, находящиеся на ПД в учреждении здравоохранения «Гомельская областная специализированная клиническая больница» с января 2020 г. по сентябрь 2021г. 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 и их обсуждение.** Основной нозологической причиной, которая привела к развитию терминальной ХБП у наших пациентов, являются различные виды гломерулонефрита  $23,73 \pm 5,54\%$  (14 пациентов). Второе и третье место занимают, соответственно, различные виды ишемической болезни (хронический ишемический нефрит, ИБС, ишемическая нефропатия (АН)) –  $20,34 \pm 5,24\%$  (12 пациентов) и хронический пиелонефрит –  $16,95 \pm 4,88\%$  (10 пациентов).

Средний возраст исследованных пациентов составил 58 лет. Женщин было 30 (50,80%), мужчин – 29 (49,10%) пациентов.

Время нахождения пациента на ПД: от 1 до 3 лет –  $50,85 \pm 6,51\%$  (30 человек); от 3 до 5 лет –  $30,51 \pm 5,99\%$  (18 человек); более 5 лет –  $10,17 \pm 3,93\%$  (6 человек); более 10 лет –  $8,47 \pm 3,63\%$  (5 человек).

Из 59 пациентов, находящихся на ПД за исследуемый период умерло –  $44,07 \pm 6,46\%$  (26 человек), продолжают ПД –  $55,93 \pm 6,46\%$  (33 человека).

Диализный перитонит развился у  $50 \pm 8,5\%$  пациентов. Ранние признаки диализного перитонита у наших пациентов были следующие: чувство дискомфорта в брюшной полости  $78,8 \pm 7,1\%$  (26 пациентов), помутнение диализата –  $72,7 \pm 7,8\%$  (24 человека), поднятие температуры тела –  $72,7 \pm 7,8\%$ , белок в диализате –  $66,7 \pm 8,2\%$ , острая боль в животе у  $50 \pm 8,5\%$ , тошнота и рвота у  $20 \pm 5,2\%$ . В общем анализе крови были следующие изменения: лейкоцитоз у 9 пациентов ( $39 \pm 10\%$ ); эритроцитопения у 20 пациентов ( $86,95 \pm 7\%$ ); снижение гемоглобина у 21 пациента ( $91,3 \pm 5,87\%$ ); тромбоцитопения у 2 пациентов ( $8,7 \pm 5,9\%$ ); повышение СОЭ было отмечено у 22 пациентов ( $95,65 \pm 4,65\%$ ).

**Выводы.** Основной причиной развития ХБП у наших пациентов составили различные виды гломерулонефрита – 23,73%. ИБС (20,34%) и хронический пиелонефрит (16,95%).

Диализный перитонит, в течение изучаемого периода, встречался у  $50 \pm 8,5\%$  пациентов, находящихся на ПД.

Основными ранними признаками развития диализного перитонита у наших пациентов были чувство дискомфорта в брюшной полости (78,8%), помутнение диализата и повышение температуры (72,7%), наличие белка в диализате (66,7%), острая боль в животе (50%), тошнота и рвота (20%). При развитии диализного перитонита мы наблюдали в крови повышение СОЭ (95,65%), снижение уровня гемоглобина (91,3%) и эритроцитопению (86,95%).