

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%).