

РАЗВИТИЕ ПЕРИТОНИТОВ У ПАЦИЕНТОВ НА ПОСТОЯННОМ АМБУЛАТОРНОМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ

¹Ильинчик О.В., ²Бовтюк Н.Я., ²Шевцова Е.В.

¹Учреждение здравоохранения «1-я городская клиническая больница»,
г. Минск, Республика Беларусь

²Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Перитонеальный диализ (ПД) имеет ряд преимуществ перед другими модальностями заместительной почечной терапии (ЗПТ). Актуальной проблемой остается развитие перитонита, который может закончиться остановкой терапии. Диализные перитониты являются самым частым осложнением ПД, они полиэтиологичны. Исследование частоты встречаемости и структуры данного осложнения является важным, так как указывает на «слабые» места этапов обеспечения ЗПТ. В настоящий момент отсутствуют данные о частоте развития перитонитов в РБ у пациентов, получающих терапию ПД.

Цель. Изучение частоты развития и структуры перитонитов у пациентов, находящихся на постоянном амбулаторном перитонеальном диализе.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ материалов лечения пациентов, находившихся на постоянном амбулаторном перитонеальном диализе в отделении гемодиализа УЗ «1-я Городская клиническая больница г. Минска» в 2017-2022 гг. Пациентам была произведена лапароскопическая имплантация внутривентриального катетера Тенкоффа с завитком по определенной методике: хирургический доступ проводится по срединной линии живота на 2 см ниже пупка; проксимальный (рабочий) отдел катетера опускается в полость малого таза; дистальный отдел катетера выводится в подкожном тоннеле на передней поверхности живота. Внутренняя манжетка устанавливается и фиксируется отдельными швами предбрюшинно. Наружная манжетка фиксируется подкожно в 2 см от места выхода катетера. Критерием развития перитонита было наличие минимум 2 из основных признаков: симптомы воспаления брюшины; снижение прозрачности перитонеального раствора (диализата) с увеличенным цитозом (более 100 клеток на 1 мкл), преимущественно (более 50 %) нейтрофильным; выявление бактерий в сливаемой перитонеальной жидкости окраской по Граму или при микробиологическом исследовании. Были выделены варианты клинического течения перитонитов: неосложненный, возвратный, рецидивирующий, повторный, рефрактерный, катетер-ассоциированный. Этиологический фактор был установлен на основании микробиологического анализа диализата (исследования проводились в микробиологической лаборатории Минского городского центра гигиены и эпидемиологии).

Результаты. В 2017 году было пролечено 55 пациентов. За 12 месяцев был установлен 41 случай перитонита, что соответствует одному случаю перитонита

на 16 месяцев лечения. В 2018 году было пролечено 52 пациента. За 12 месяцев было установлено 37 случаев перитонита, что соответствует одному случаю перитонита на 16,7 месяцев. В 2019 году было пролечено 48 пациентов. За 12 месяцев был установлен 31 случай перитонита, что соответствует одному случаю перитонита на 18,5 месяцев. В 2020 году было пролечено 34 пациента. За 12 месяцев было установлено 26 случаев перитонита, что соответствует одному случаю перитонита на 15,7 месяцев. В 2021 году было пролечено 22 пациента. За 12 месяцев было установлено 17 случаев перитонита, что соответствует одному случаю перитонита на 15,5 месяца. В 2022 году было пролечено 14 пациентов. За 12 месяцев было установлено 11 случаев перитонита, что соответствует одному случаю перитонита на 15,2 месяца. В среднем количество перитонитов составляет 1 эпизод на 16,3 месяца. Катетер-ассоциированным перитонитом являлся 1 эпизод (0,4%), была произведена замена катетера для перитонеального диализа. За 6 лет 1 случай (0,4%) был классифицирован как рецидивирующий перитонит. Катетер был удален, пациент переведен на гемодиализ. Простыми перитонитами было 247 (99%) эпизодов, проведена антибиотикотерапия. Основным методом введения антибиотиков – интраперитонеальный. Случаев возвратного, повторного и рефрактерного перитонитов за данный период зафиксировано не было. Развитие перитонитов исследованной группы пациентов обусловлено бактериальной инфекцией. В 47% случаев было установлено этиологически значимое количество *Staphylococcus aureus*; 26% перитонитов вызвано *Staphylococcus epidermidis*; 13% случаев обусловлено инфицированием *Klebsiella pneumoniae*, ss. *pneumoniae*. Также в исследуемом образце были выявлены *Escherichia coli*; *Streptococcus viridans*, alpha-hem; *Actinetobacter baumannii*.

Выводы. Частота развития перитонитов имеет тенденцию к повышению (увеличение частоты выявленных эпизодов на 18% с 2019 по 2022 г.) Неосложненный перитонит встречается наиболее часто. Основным этиологическим фактором развития осложнения являются бактерии рода *Staphylococcus* (73% случаев). Абсолютное большинство диализных перитонитов лечатся консервативно и не требуют оперативного вмешательства.