

## СТРУКТУРА ПЕРИТОНИТОВ У ПАЦИЕНТОВ НА ПОСТОЯННОМ АМБУЛАТОРНОМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ

<sup>1</sup>*Ильинчик О.В.,* <sup>2</sup>*Бовтюк Н.Я.,* <sup>2</sup>*Шевцова Е. В.*

<sup>1</sup>*УЗ «1-я городская клиническая больница», г. Минск, Республика Беларусь*

<sup>2</sup>*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Республика Беларусь*

**Актуальность.** Перитонеальный диализ (ПД) является одной из модальностей заместительной почечной терапии (ЗПТ) и показан пациентам с терминальной стадией хронической болезни почек. Актуальной проблемой остается развитие осложнений ПД, что может закончиться остановкой терапии. Самым частым осложнением ПД являются диализные перитониты, они полиэтиологичны. Исследование частоты встречаемости и структуры данного осложнения является важным, так как указывает на «слабые» места этапов обеспечения ЗПТ, позволяет спрогнозировать вероятность развития осложнения после имплантации перитонеального катетера. В настоящий момент отсутствуют статистические данные о частоте развития перитонитов в Республике Беларусь у пациентов, получающих терапию ПД.

**Цель.** Изучение частоты развития диализных перитонитов и их форм клинического течения в зависимости от основного заболевания 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. Основными заболеваниями, послужившими причиной развития терминальной стадии хронической болезни почек, являются сахарный диабет (СД) 1 и 2 типов, артериальная гипертензия (АГ), хронический нефритический синдром, поликистозная болезнь почек, хронический тубулоинтерстициальный нефрит (ХТИН) и врожденные аномалии мочевых путей (ВАМП). Всем пациентам была произведена лапароскопическая имплантация внутриперитонеального 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.** С 2017 по 2022 год было пролечено 223 пациента, в том числе 82 (36,7%) с хроническим нефритическим синдромом, 46 (20,8%) с АГ, 29 (12,9%) с СД 1 типа, 8 (3,7%) с СД 2 типа, 19 (8,6%) с ХТИН, 11 (5%) с ВАМП, 10 (4,4%) с поликистозной болезнью почек и 18 (7,9%) пациентов с другими системными заболеваниями. За 6 лет было выявлено 163 случая диализного перитонита, при этом 26 эпизодов (16%) был диагностирован у пациентов с хроническим нефритическим синдромом, 14 (8,2%) с АГ, 29 (17,8%) с СД 1 типа, 21 (12,9%) с СД 2 типа, 6 (3,8%) с ХТИН, 20 (12,5%) с ВАМП, 31 эпизод (19%) был диагностирован у пациентов с поликистозной болезнью почек и 16 (9,8%) с прочими заболеваниями. 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 (0,6%), была произведена замена катетера для перитонеального диализа, у пациента основным диагнозом выставлен СД 1 типа. За 6 лет 1 случай (0,6%) был классифицирован как рецидивирующий перитонит, у пациента основным диагнозом выставлена поликистозная болезнь почек. Катетер был удален, пациент переведен на гемодиализ. Простыми перитонитами был 161 (99%) случай, проведена антибиотикотерапия. Основной метод введения антибиотиков – интраперитонеальный. Эпизодов 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.** Наиболее частым основным заболеванием у пациентов, получающих терапию ПД, является хронический нефритический синдром. Частота развития диализных перитонитов имеет тенденцию к повышению (увеличение частоты выявленных эпизодов на 18% с 2019 по 2022 г.) Во многих случаях диализные перитониты возникают у пациентов с поликистозной болезнью почек и СД 1 типа, имеют осложненное клиническое течение. Абсолютное большинство диализных перитонитов являются неосложненными, лечатся консервативно и не требуют оперативного вмешательства. Основным этиологическим фактором развития осложнения являются бактерии рода *Staphylococcus* (73% случаев).