

Барташевич К.Ю.

ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ У ДЕТЕЙ: ПОКАЗАНИЯ, ОСЛОЖНЕНИЯ И ИСХОДЫ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Байко С.В.

1-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Хронический перитонеальный диализ (ПД) относится к одному из основных методов заместительной почечной терапии у детей с терминальной стадией хронической болезни почек (тХБП).

Цель: определить приоритетную группу детей по лечению ПД, оценить развитие хирургических и инфекционных осложнений в зависимости от дизайна ПД-катетера и метода его имплантации (лапаротомический и лапароскопический).

Материалы и методы. проведен ретроспективный анализ всех случаев (n=114) использования ПД у детей с тХБП, наблюдавшихся в Республиканском центре детской нефрологии и заместительной почечной терапии г. Минска за 20-ти летний период с 2003 по 2022 гг. Медиана возраста на момент начала ПД 8,7 (2,6; 14,4) лет, доля мальчиков (57%). Все пациенты были разделены на подгруппы в зависимости от года старта ПД лечения: 2003-2007(1), 2008-2012(2), 2013-2017(3), 2018-2022(4).

Результаты и их обсуждение. Медиана возраста пациентов в подгруппах составила 8,2 (5,7; 12,6) лет, 10,5 (6,5; 14,6), 7,6 (3,4; 15,6), 2,3 (0,5; 9,3) ($p_{2-4, 3-4} < 0,05$) с долей детей до 1 года жизни 10,7%, 11,4%, 9,4%, 31,6% соответственно. Наиболее частой причиной выбора ПД было удаленное проживание пациента от диализного центра (единственный центр в Беларуси в г. Минске) (n=70, 61%), реже маленький вес ребенка (n=4, 4%) или первые две причины вместе (n=29, 25%), другие (n=11, 10%). Инфекционные осложнения отмечены у 66 детей (57%): диализные перитониты (ДП) у 63 (54%), тоннельная инфекция (ТИ) у 24 (21%) и инфекция места выхода ПД-катетера (ИМВПД) на кожу у 34 (29%). Развитие перитонита в подгруппах в среднем составило 1 случай в 17,7, 26,5, 46,9 и 43,7 месяца соответственно ($p_{1-3, 1-4, 2-3, 2-4} < 0,05$). Результаты посева диализата при ДП были положительными в 61% случаев. Наиболее частой причиной перитонита были грамположительные бактерии в 76,3% случаев (*Staph. aureus* 26,3%, *Staph. epidermidis* 17,5%, *Enterococcus faecium, spp.* 10,0% и др.), реже грамотрицательные бактерии в 17,5% (*Acinetobacter spp.* 6,3%, *E.coli* 3,8%, *Enterobacter cloacae* 2,5% и др.), грибы (*Candida alb.*) в 3,8% и смешанная флора в 2,6% случаев. Перестановка ПД-катетера понадобилась 34 детям (29%) чаще по причине инфекционных осложнений (рецидивирующие ДП и/или ТИ и/или ИМВПД) у 27 (79%). Кроме того, у 24 пациентов (29%) проводилась лапароскопическая ревизия брюшной полости вследствие обструкции ПД-катетера сальником или привесками толстой кишки у 18 (75%), нарушения его расположения в малом тазу у 4 (17%) и кровотечения у 2 (8%). При имплантации ПД-катетера лапароскопически в сравнении с лапаротомией чаще в последующем требовались ревизии брюшной полости – 28,3% против 10,2% ($p=0,021$), но не переустановки катетера 34,6% против 25,4% ($p=0,31$). Не обнаружено влияния типа ПД-катетера: 2-х манжеточный, прямой против 2-х манжеточный, «лебединая шея», с завитком на частоту ДП 65,9% против 45,8% ($p=0,062$), ТИ 20,5% против 20,8% ($p=0,96$), ИМВПД 40,9% против 22,9% ($p=0,075$), ревизий брюшной полости 11,4% против 20,8% ($p=0,27$), переустановок ПД-катетера 29,5% против 31,3% ($p=0,86$).

Выводы: хронический перитонеальный диализ чаще применяется у детей, проживающих за пределами г. Минска, а также с массой тела менее 20 кг. Возраст пациентов на момент начала ПД в 2018-2022 гг. значительно меньше, чем в предыдущие пятилетки наблюдения. Частота перитонитов составила 1 случай в 33,7 месяца (среднее за 20 лет) и в 43,7 месяца (среднее за последние 5 лет). С лапароскопической имплантацией ПД-катетера ассоциировано увеличение частоты ревизий брюшной полости, но не его перестановок. Дизайн ПД-катетера не влияет на инфекционные и хирургические осложнения ПД.