

Информация для цитирования:

Мироненко Т.В., Шост С.Ю., Топаков Е.В., Мозес В.Г., Рудаева Е.В., Елгина С.И., Рыбников С.В., Мозес К.Б. ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК МЕТОДОМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА // Медицина в Кузбассе. 2021. №4. С. 56-58.

Мироненко Т.В., Шост С.Ю., Топаков Е.В., Мозес В.Г., Рудаева Е.В., Елгина С.И., Рыбников С.В., Мозес К.Б.

Кемеровский государственный медицинский университет,
Кузбасская областная клиническая больница им. С.В. Беляева,
Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского,
г. Кемерово, Россия

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК МЕТОДОМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА

Хроническая болезнь почек (ХБП) в настоящее время является одним из наиболее распространенных заболеваний среди хронических неинфекционных болезней. Прогрессирование хронической болезни почек приводит к терминальной стадии заболевания, которая, в свою очередь, называется терминальной почечной недостаточностью и характеризуется резким снижением качества жизни пациентов, способствует инвалидизации и потере трудоспособности, а также приводит к необходимости применения дорогостоящих методов заместительной почечной терапии: перитонеального диализа, гемодиализа, трансплантации почек.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек; заместительная почечная терапия; перитонеальный диализ.

Mironenko T.V., Shost S.Yu., Topakov E.V., Moses V.G., Rudaeva E.V., Elgina S.I., Rybnikov S.V., Moses K.B.

Kemerovo State Medical University,
Kuzbass Regional Clinical Hospital named after S.V. Belyaev,
Kuzbass Clinical Emergency Hospital named after M.A. Podgorbunsky,
Kemerovo, Russia

EXPERIENCE OF TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE USING THE METHOD OF PERITONEAL DIALYSIS

Chronic kidney disease (CKD) is currently one of the most common diseases among chronic noncommunicable diseases. The progression of chronic kidney disease leads to the end-stage of the disease, which, in turn, is called end-stage renal failure and is characterized by a sharp decrease in the quality of life of patients, contributes to disability and disability, and also leads to the need to use expensive methods of renal replacement therapy: peritoneal dialysis, hemodialysis, kidney transplantation.

Key words: chronic kidney disease; renal replacement therapy; peritoneal dialysis.

Хроническая болезнь почек (ХБП) в настоящее время является одним из наиболее распространенных заболеваний среди хронических неинфекционных болезней. Прогрессирование хронической болезни почек приводит к терминальной стадии заболевания, которая, в свою очередь, называется терминальной почечной недостаточностью и характеризуется резким снижением качества жизни пациентов, способствует инвалидизации и потере трудоспособности, а также приводит к необходимости применения дорогостоящих методов заместительной почечной терапии: перитонеального диализа, гемодиализа, трансплантации почек [1-4].

Следует отметить, что распространенность терминальной стадии хронической болезни почек неуклонно растет. Например, исследование Liyanage T. et al. показало, что во всем мире около 2,6 млн. человек находятся на заместительной почечной терапии. При этом, после проведения мета-анализа и дальнейшей экстраполяции полученных данных на общемировую популяцию, было установлено, что реальное число пациентов, нуждающихся в заместительной почечной терапии, может превышать теку-

щий уровень обеспеченности в данной терапии примерно в 2-3 раза [5]. По данным Российского диализного общества, ежегодный темп прироста больных с терминальной стадией почечной недостаточности превышает 12 %, что также подтверждает рост заболеваемости и распространенности данной патологии [2, 3].

Диализ – это замещение утраченной функции почек экстракорпоральными или интракорпоральными специализированными методами лечения через сформированный доступ. Перитонеальный диализ и гемодиализ являются самыми распространенными видами заместительной почечной терапии во всем мире. Перитонеальный диализ представляет собой очищение организма путем циркуляции жидкости в брюшной полости пациента, задачей которой является очищение крови пациента, страдающего от почечной недостаточности или сильного отравления организма конечными продуктами метаболизма. В отличие от процедуры гемодиализа, роль «фильтра» выполняет человеческая брюшина, способная пропускать воду и разнообразные вещества с высокой проницаемостью [1-7].

Показаниями для проведения перитонеального диализа являются: отсутствие адекватного доступа к сосудистой системе, сердечно-сосудистая патология, нарушения свертывания крови, аллергическая реакция на синтетические материалы, служащие для изготовления фильтра аппарата, невозможность проведения гемодиализа по причине отказа пациента [8-18].

Проведение перитонеального диализа противопоказано у пациентов с морбидной формой ожирения, перивисцеритом, выраженным спаечным процессом брюшной полости, увеличением размеров органов брюшной полости, ограничивающих площадь брюшины, воспалительных процессах органов брюшной полости и др. [8-18].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В ГАУЗ КОКБ им. С.В. Беляева за период с 2017 по 2020 гг. заместительную почечную терапию методом перитонеального диализа получили 36 человек, из которых 58 % составили женщины, 42 % — мужчины, в возрасте в возрасте от 24 до 47 лет. Причиной развития почечной недостаточности в большинстве случаев явился хронический гломерулонефрит (78,9 %), второй по частоте нозологией был сахарный диабет (15,1 %). Остальные заболевания составили не более 6 %.

В клинике использовали катетеры для перитонеального диализа фирм «Baxter» и «Fresenius». Было установлено 36 катетеров: минилапаротомным доступом — 22, лапароскопическим — 14. За сутки проводилось от трех до пяти сеансов. В брюшину вводилось 2 литра жидкости. Время нахождения жидкости составляло от 4 до 12 часов. Каждое вве-

дение и выведение занимало около 30 минут. Вне проведения процедуры пациенты вели обычный для себя образ жизни.

Из 22 пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии, которым были минилапаротомным доступом имплантированы катетеры фирмы «Baxter», два пациента умерли через 6 месяцев от острого нарушения мозгового кровообращения на фоне декомпенсированного сахарного диабета, шести пациентам через 1-2 года катетеры были удалены в связи с нарушением функции брюшины и отсутствием полноценного диализа. Оставшиеся четырнадцать пациентов в течение трех лет продолжали получать адекватную заместительную терапию. Однако, несмотря на эффективность данного способа лечения, пятигодичная выживаемость пациентов составила 40 %.

Из 14 пациентов, которым лапароскопическим доступом были имплантированы катетеры нового поколения stay safe фирмы «Fresenius», шестеро были переведены на гемодиализ в связи с неэффективностью диализа и дислокации катетера, два пациента умерли от инфекционного осложнения и инфаркта миокарда.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, данный метод лечения хронической болезни почек можно считать оптимальным. Пациент не чувствует себя «привязанным» к стационару. Данная инновация ускоряет лечение, способствует уменьшению психологического и физического бремени при оказании медицинской помощи пациентам с ХБП. Пациенты ведут привычный образ жизни, придерживаясь рекомендаций врача.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Yang CW, Harris DCH, Luyckx VA et al. Global case studies for chronic kidney disease/end-stage kidney disease care. *Kidney Int Suppl.* 2020; 10(1): e24-e48. doi: 10.1016/j.kisu.2019.11.010
2. Clinical guidelines «Treatment of patients with chronic stage 5 kidney disease (CKD 5) by hemodialysis and hemodiafiltration». Developer: Association of Nephrologists. Russian Dialysis Society. Metropolitan Association of Physicians Nephrologists. Approved: March 10, 2016. Russian (Клинические рекомендации «Лечение пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии (ХБП 5) методами гемодиализа и гемодильтрации». Разработчик: Ассоциация Нефрологов. Российское Диализное Общество. Столичная Ассоциация Врачей Нефрологов. Утверждено: 10 марта 2016 г.)
3. Tomilina NA, Andrushev AM, Peregudova NG, Shinkarev MB. Replacement therapy for end-stage chronic renal failure. Report on the data of the All-Russian Register of Renal Replacement Therapy of the Russian Dialysis Society. Part one. *Nephrology and Dialysis.* 2017; 19(4, appendix): 1-95. Russian (Томилина Н.А., Андрусев А.М., Перегудова Н.Г., Шинкарев М.Б. Заместительная терапия терминальной хронической почечной недостаточности. Отчет по данным Общероссийского Регистра заместительной почечной терапии Российского диализного общества. Часть первая //Нефрология и диализ. 2017; 19(4, приложение): 1-95.)
4. Hansson JH and Watnick S. Update on Peritoneal Dialysis: Core Curriculum 2016. *Am J Kidney Dis.* 2016; 67(1): 151-164.
5. Liyanage T, Ninomiya T, Jha V, Patrice HM, Okpechi I, Zhao M, et al. Worldwide access to treatment for end stage kidney disease: a systematic review. *Lancet.* 2015.
6. See EJ, Jayasinghe K, Glassford N, et al. Long-term risk of adverse outcomes after acute kidney injury: a systematic review and meta-analysis of cohort studies using consensus definitions of exposure. *Kidney Int.* 2019; 95(1): 160-172. doi: 10.1016/j.kint.2018.08.036

7. Hu MK, Witham MD, Soiza RL. Oral Bicarbonate Therapy in Non-Haemodialysis Dependent Chronic Kidney Disease Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *J Clin Med*. 2019; 8(2): 208. doi: 10.3390/jcm8020208
8. Shen Y, Cai R, Sun J et al. Diabetes mellitus as a risk factor for incident chronic kidney disease and end-stage renal disease in women compared with men: a systematic review and meta-analysis. *Endocrine*. 2017; 55(1): 66-76. doi: 7.1007/s12020-016-1014-6
9. Chang AR, Grams ME, Ballew SH et al. Adiposity and risk of decline in glomerular filtration rate: meta-analysis of individual participant data in a global consortium. *BMJ*. 2019; 364: k5301. doi: 10.1136/bmj.k5301
10. Rashidbeygi E, Safabakhsh M, Delshad Aghdam S et al. Metabolic syndrome and its components are related to a higher risk for albuminuria and proteinuria: Evidence from a meta-analysis on 10,603,067 subjects from 57 studies. *Diabetes Metab Syndr*. 2019; 13(1): 830-843. doi: 10.1016/j.dsx.2018.12.006
11. Mantovani A, Zaza G, Byrne CD et al. Nonalcoholic fatty liver disease increases risk of incident chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. *Metabolism*. 2018; 79: 64-76. doi: 10.1016/j.metabol.2017.11.003
12. Yu X, Yuan Z, Lu H et al. Relationship between birth weight and chronic kidney disease: evidence from systematic review and two-sample Mendelian randomization analysis. *Hum Mol Genet*. 2020; 29(13): 2261-2274. doi: 13.1093/hmg/ddaa074
13. Major RW, Cheng MRI, Grant RA et al. Cardiovascular disease risk factors in chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2018; 13(3): e0192895. doi: 10.1371/journal.pone.0192895
14. Alizadeh S, Esmaeili H, Alizadeh M et al. Metabolic phenotypes of obese, overweight, and normal weight individuals and risk of chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *Arch Endocrinol Metab*. 2019; 63(4): 427-437. doi: 10.20945/2359-3997000000149
15. Schwasinger-Schmidt TE, Elhoms G, Paull-Forney BG. Impact of a Community-Based Weight Loss Program on Renal Function. *Cureus*. 2020; 12(5): e8101. doi: 10.7759/cureus.8101
16. Bundy JD, Bazzano LA, Xie D, Cohan J et al. Self-Reported Tobacco, Alcohol, and Illicit Drug Use and Progression of Chronic Kidney Disease. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2018; 13(7): 993-1001. doi: 10.2215/CJN.11121017
17. Coresh J, Heerspink HJL, Sang Y et al. Change in albuminuria and subsequent risk of end-stage kidney disease: an individual participant-level consortium meta-analysis of observational studies. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2019; 7(2): 115-127. doi: 10.1016/S2213-8587(18)30313-9
18. Zheng Q, Yang H, Liu W et al. Comparative efficacy of 13 immunosuppressive agents for idiopathic membranous nephropathy in adults with nephrotic syndrome: a systematic 154 review and network meta-analysis. *BMJ Open*. 2019; 9(9): e030919. doi: 10.1136/bmjopen-2019-030919

Сведения об авторах:

МИРОНЕНКО Татьяна Владимировна, канд. мед. наук, врач-хирург, хирургическое отделение № 1, ГАУЗ КОКБ им. С.В. Беляева, г. Кемерово, Россия. E-mail: mironenkotv@yandex.ru

ШОСТ Сергей Юрьевич, врач-хирург, хирургическое отделение № 1, ГАУЗ КОКБ им. С.В. Беляева, г. Кемерово, Россия.

E-mail: shost2014@bk.ru

ТОПАКОВ Евгений Валерьевич, врач-хирург, хирургическое отделение № 1, ГАУЗ КОКБ им. С.В. Беляева, г. Кемерово, Россия.

E-mail: dghongkma@yandex.ru

РУДАЕВА Елена Владимировна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

E-mail: rudaevae@mail.ru

МОЗЕС Вадим Гельевич, доктор мед. наук, доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

E-mail: vadimmoses@mail.ru

ЕЛГИНА Светлана Ивановна, доктор мед. наук, доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

E-mail: elginas.i@mail.ru

РЫБНИКОВ Сергей Валерьевич, доктор мед. наук, зам. главного врача по гинекологии, ГАУЗ ККБСМП им. М.А. Подгорбунского, г. Кемерово, Россия. E-mail: rsvdok@mail.ru

МОЗЕС Кира Борисовна, ассистент, кафедра поликлинической терапии и сестринского дела, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

Information about authors:

MIRONENKO Tatiana Vladimirovna, candidate of medical sciences, surgeon, surgical department N 1, Kuzbass Regional Clinical Hospital by S.V. Belyaev, Kemerovo, Russia. E-mail: mironenkotv@yandex.ru

SHOST Sergey Yurievich, surgeon, surgical department N 1, Kuzbass Regional Clinical Hospital by S.V. Belyaev, Kemerovo, Russia.

E-mail: shost2014@bk.ru

TOPAKOV Evgeny Valerievich, surgeon, surgical department N 1, Kuzbass Regional Clinical Hospital by S.V. Belyaev, Kemerovo, Russia.

E-mail: dghongkma@yandex.ru

RUDAeva Elena Vladimirovna, candidate of medical sciences, docent, docent of the department of obstetrics and gynecology by G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

E-mail: rudaevae@mail.ru

MOZES Vadim Gelievich, doctor of medical sciences, docent, professor of the department of obstetrics and gynecology by G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

E-mail: vadimmoses@mail.ru

ELGINA Svetlana Ivanovna, doctor of medical sciences, docent, professor of the department of obstetrics and gynecology by G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

E-mail: elginas.i@mail.ru

RYBNIKOV Sergey Valerievich, doctor of medical sciences, deputy chief physician for gynecology, Kuzbass Clinical Emergency Hospital by M.A. Podgorbunsky, Kemerovo, Russia. E-mail: rsvdok@mail.ru

MOZES Kira Borisovna, assistant, department of polyclinic therapy and nursing, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

Корреспонденцию адресовать: ЕЛГИНА Светлана Ивановна, 650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России.

Тел: 8 (3842)73-48-56 E-mail: elginas.i@mail.ru