

выявлялось почти в 3 раза реже (в 24% случаев). Различия уровня иПТГ в возрастных группах старше и моложе 65 лет оказались достоверными ( $\chi^2 = 13.5$ ) с  $p < 0.001$ .

**ВЫВОДЫ:** В старшей возрастной группе больных патология костной системы редко связана с вторичным гиперпаратиреозом. Необходимо исключить прежде всего общепопуляционную возрастную патологию.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** вторичный гиперпаратиреоз, интактный паратгормон, программный гемодиализ

## A Rare Cause of Peritonitis in Patient on Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis; Haemophilus Parainfluenza

**Beyza Algül Durak<sup>1</sup>, Selman Ünverdi<sup>1</sup>, Süleyman Karaköse<sup>1</sup>,  
Yasemin Gülseren<sup>2</sup>, Eyüp Koç<sup>1</sup>, Emin Çağlar Yetkiner<sup>3</sup>,  
Galip Aktürk<sup>3</sup>, Murat Duranay<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği

<sup>2</sup> Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Kliniği

<sup>3</sup> Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

**INTRODUCTION:** Peritonitis is one of the important reasons for the termination of the peritoneal dialysis, mortality and removing of peritoneal catheter which patients undergoing peritoneal dialysis. Among these the most common cause of peritonitis in patients with Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, Escherichia coli were identified as pathogens. However, in the records of Haemophilus parainfluenzae peritonitis were reported in three patients. In this case Haemophilus parainfluenza has been reported as a rare cause of peritonitis.

**CASE REPORT:** 32 year old male patient with chronic renal failure secondary to hypertension was being treated peritoneal dialysis 1.5 years. The patient had no history of previously peritonitis. The patient has admitted to our clinic with abdominal pain and blurring of the peritoneal dialysate fluid. Patient has evaluated, he had no fever and peritoneal catheter exit site appearance was normal. Peritoneal fluid appearance was blur, white blood cell count 11.600

/mm<sup>3</sup> and CRP 8 mg/dl. Dialysate fluid leukocyte count 2920/mm<sup>3</sup> after the patients blood and peritoneal fluid culture was treated with cefotaxime and gentamicin. Patient's blood and dialysate culture has reported as Haemophilus parainfluenzae positive. On the third day of the treatment of patients reduced abdominal pain and blurry of the dialysate fluid. After the treatment dialysate fluid leukocyte count was 30 / mm<sup>3</sup>. Patients completed the antibiotic treatment for 3 weeks and was discharged.

**RESULT:** Haemophilus parainfluenza is a rare microorganism that can be a reason for peritonitis. As previously reported three cases of peritoneal dialysis catheters was removed. In our case, early laboratory and clinical response to antibiotic therapy is provided to the patient's catheter was left in place. In these cases catheter removal should be considered which is resistant to treatment or recurrence.

**KEYWORDS:** Peritoneal dialysis, peritonitis, Haemophilus parainfluenza.

## Применение перитонеального диализа у новорожденных при острой почечной недостаточности в РК

---

**Бамыш М., Алтынова В., Хван М.А.**

*Научный национальный центр материнства и детства,  
г. Астана, Казахстан*

Острое повреждение почек – неспецифический синдром различной этиологии, развивающийся в связи с внезапным выключением гомеостатических функций почек, в основе которого лежит гипоксия почечной ткани с последующим преимущественным повреждением канальцев и развитием интерстициального отека. Проявляется повышением уровня азотистых метаболитов (мочевина, креатинин), электролитными расстройствами, преобладанием катаболических процессов, задержкой и изменением распределения воды в организме. По литературным данным 80% новорожденных после хирургических вмешательств переносят острое почечное повреждение в той или иной степени.

**ЦЕЛЬ:** Снижение летальности от острой почечной