

ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТОВ И ДЛИТЕЛЬНОСТИ ГЕМОДИАЛИЗА НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ИНТРАДИАЛИЗНОЙ ГИПОТОНИИ

*Санкт-Петербургский государственный университет,
Медицинский факультет, Россия, fedorovayy@mail.ru*

Введение. Интрадиализная гипотония (ИДГ) является наиболее частым осложнением у больных на программном гемодиализе, сопровождая примерно 1 из 5 сеансов гемодиализа. Наличие эпизодов ИДГ достоверно снижает качество жизни, уменьшает продолжительность жизни и является фактором риска летального исхода. Знание особенностей возникновения ИДГ является важным компонентом эффективной гемодиализной терапии.

Цель исследования. Целью исследования являлась оценка взаимосвязи между возрастом больных, длительностью гемодиализа и частотой развития ИДГ у пациентов, получающих лечение хроническим гемодиализом.

Материал и методы. В исследование были включены 48 пациентов, из них 26 мужчин и 22 женщины, в возрасте 25-82 лет (средний возраст $53,2 \pm 11,9$ лет), получающие лечение программным гемодиализом в «Центре Диализа Санкт-Петербург». Длительность гемодиализной терапии составила от 1 года до 13 лет. Все пациенты проходили стандартное обследование, включающее мониторинг артериального давления и оценку субъективного состояния больного во время сеанса гемодиализа, оценку клинических и биохимических показателей крови. Изучение взаимосвязи между возрастом пациентов, длительностью гемодиализа и количеством эпизодов ИДГ проводилось с использованием методов описательной статистики.

Результаты. Анализ результатов исследования показал, что частота эпизодов ИДГ увеличивается с увеличением возраста. Так, в категории 31-40 лет подавляющее большинство (80%) пациентов не имеют эпизодов ИДГ. В старших возрастных категориях число таких пациентов резко уменьшается и в категории 51-60 лет преобладают (63,6%) пациенты с не ежемесячными эпизодами ИДГ. В категории свыше 61 года 50% пациентов страдают ежемесячными эпизодами ИДГ, в среднем более трех раз в месяц.

По результатам исследования выявлена тенденция к увеличению количества эпизодов ИДГ с течением длительности гемодиализа. У 74,4% пациентов, находящихся на программном гемодиализе от 4 до 7 лет, наблюдались эпизоды ИДГ различной частоты. У 90% пациентов на гемодиализе свыше 7 лет наблюдалась ИДГ, в среднем один раз в месяц.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о наличии взаимосвязи между возрастом больных, длительностью гемодиализа и частотой эпизодов ИДГ у пациентов, получающих заместительную терапию хроническим гемодиализом. Выявленные факторы риска могут быть использованы как

дополнительные критерии прогнозирования интрадиализной гипотонии у больных, находящихся на программном гемодиализе.

В.В. Хижа, К.Н. Мовчан, А.Д. Тарасов, Л.И. Русакевич, Т.В. Яковенко

ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КАРЦИНОИДОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

*ГУЗ «Санкт-Петербургский информационно-аналитический центр»,
Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова, Россия, apink1@yandex.ru*

Трудности морфологической верификации и статистического учета нейроэндокринных опухолей (НЭО) желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), недостаточный опыт оказания медицинской помощи пациентам этим заболеванием, ввиду редкостноонкологической патологии, не позволяют комплексно и объективно оценить данному контингенту больных отдаленные результаты проводимого лечения.

Изучены статистические сведения Популяционного ракового регистра опухолевых заболеваний Санкт-Петербурга в период с 1994 по 2010 гг. Установлено, что число больных злокачественными НЭО ЖКТ составило 216 человек. Среди них карциноиды (Крц) пищеварительной системы диагностированы у 187 (86,7%) пациентов. Верификация Крц в толстой кишке отмечена в 40,6%, желудке - 30,0%, тонкой кишке - 20,3%, поджелудочной железе - 9,1% случаев.

Проанализированы отдаленные результаты лечения больных Крц ЖКТ, проходивших лечение в лечебно-профилактических учреждениях Санкт-Петербурга в указанный период исследования. Оценка результатов осуществлялась методикой анкетирования при использовании данных персонифицированной базы Популяционного ракового регистра Санкт-Петербурга с учетом стадии онкологического процесса.

Распределение числа случаев Крц пищеварительной системы в зависимости от стадии и локализации онкологического процесса представлено в табл. 1.

В табл. 2 представлены данные о 5-летней выживаемости онкологических больных Ес-клеточными опухолями ЖКТ.

Продолжительность жизни пациентов после полипэктомии желудка и удаления карциноидных полипов из толстой кишки превышала 7 лет. Больным Крц желудка, которым хирургическое вмешательство не выполнялось, в связи с отказом от операции или наличием противопоказаний к ней, а только лишь проводилась симптоматическая терапия при III-IV стадии онкологического процесса, продолжительность жизни составила $7,4 \pm 2,1$ месяцев. Пациентам при IV стадии злокачественного заболевания, которым выполнено паллиативное хирургическое лечение, срок жизни составил $8,6 \pm 1,9$ мес. При проведении адекватной специфической терапии в послеоперационном периоде, продолжи-