

**БАРИНОВ В.Н., МАКОВЕЦКАЯ Г.А., МАЗУР Л.И., БАРИНОВ И.В.**

616.61-78.833-089.843-053.2

Самарский государственный медицинский университет,
Самарская областная клиническая больница им. М.И. Калинина, г. Самара

Опыт применения перитонеального диализа у детей с терминальной почечной недостаточностью на этапе подготовки к трансплантации почек

Перитонеальный диализ (ПД) — вид заместительной почечной терапии, роль которой возросла после разработки постоянного амбулаторного перитонеального диализа (ПАПД). Метод прост, удобен, имеет относительно низкую стоимость. ПД включает в себя транспорт солевых ионов и воды через «мембрану», которая разделяет два жидкостных сектора. Этими двумя секторами являются: кровь в перитонеальных капиллярах, которая при почечной недостаточности содержит избыток мочевины, креатинина, калия и других метаболитов, и диализный раствор в перитонеальной полости, который содержит натрий, хлорид и лактат и поддерживается гиперосмолярным за счет включения глюкозы в высокой концентрации. Перитонеальная мембрана действует как «диализатор».

Цель: оценить эффективность перитонеального диализа у детей с терминальной стадией хронической почечной недостаточностью (ХПН) на этапе подготовки к трансплантации почек.

Материалы и методы: с 2005 года на базе Детского областного уронефрологического центра открыто отделение экстракорпоральных методов лечения (ЭМЛ), где впервые применен ПД у детей с терминальной ХПН. Ранее нами применялся только программный гемодиализ. С помощью ПД пролечено 19 больных с терминальной ХПН. В настоящее время после трансплантации почек у части из них на ПД находятся 12 пациентов. Возраст от 6 лет до 17 лет. Один ребенок с ХПН, ранее находящийся на программном гемодиализе более трех лет с прогрессирующей гипертонией и сердечной недостаточностью, плохо реагирующей на медикаментозно и гемодиализом, переведен на комбинированную заместительную почечную терапию. Сочетание постоянного ПД и программного гемодиализа позволило стабилизировать артериальное давление и справиться с сердечной недостаточностью.

Результаты и их обсуждение. На фоне проведения ПД достигнут положительный эффект — уменьшение проявлений интоксикации, стабилизация гемодинамики, улучшаются основные показатели азотистого и электролитного обмена. Остаточная функция почек сохраняется дольше у больных на ПД по сравнению с пациентами на гемодиализе. ПД вносит свой вклад в удаление соли и воды, в клиренсы как малых, так и средних молекул. Клиренс креатинина относительно высок при наличии остаточной функции почки. С начала ПД у детей суточный диурез увеличился на 7-10%. Дети на программном гемодиализе теряют в объеме суточного количества мочи до 12% в год.

У девочек на ПД восстанавливается менструальный цикл в отличие от пациенток, получающих гемодиализ.

По нашим наблюдениям, у пациентов на ПД качество жизни выше, чем у пациентов на программном гемодиализе. Дети большую часть времени находятся дома.

С мая 2008 г. в отделении ЭМЛ стал успешно применяться автоматизированный ПД с помощью аппарата Home Choice PRO, который автоматически проводит циклы заливки и слива диализного раствора внутрь и из перитонеальной полости. Автоматизированный ПД позволяет добиться достижения целевого клиренса креатинина и мочевины за счет частых обменов без потери ультрафильтрации. В отделении применяется следующие разновидности автоматизированного ПД: постоянный циклический и приливной.

Главным преимуществом ПЦПД является возможность обеспечить постоянную терапию без необходимости проводить процедуры переключения в течение дня. ПЦПД — это метод выбора для большинства пациентов, которым необходима помощь при проведении процедуры.

Приливной ПД был разработан для оптимизации клиренса солевых ионов путем сохранения значительного объема диализного раствора в полости брюшины на протяжении всей процедуры диализа. Постоянное присутствие как минимум половины начального объема заливки обеспечивает непрерывный контакт между диализатом и перитонеальной мембраной, способствует удалению солевых ионов и воды постоянно.

Применение автоматизированного ПД у 9 наших пациентов удалось достичь удовлетворительных значений клиренса креатинина, снижения уремических показателей и как следствие улучшить качество жизни детей. Наиболее частое осложнение ПД — перитонит.

Заключение: применение ПД у пациентов с терминальной ХПН, ожидающих трансплантацию почки, позволят улучшить качество их жизни.

Ребенок в отличие от пациента на хроническом гемодиализе не так привязан к лечебному учреждению. Дети находятся дома, продолжают индивидуальное обучение. У них сохраняются остаточные функции почек.

Однако имеет место осложнения в виде перитонитов в связи с нарушением асептики. При проведении ПД в амбулаторных условиях требуется обучение родителей и самого ребенка методике этой процедуры — для достижения ее эффективности и профилактики инфекционных осложнений.