

УДК 616.361/364-008.06-02-092-07-085-089.81-06:616.1

**М.М. Стець***Кафедра загальної хірургії № 2 (зав. – проф. О.Ю. Іоффе) Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, м. Київ*

## РОЛЬ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДІАЛІЗУ В ОПТИМІЗАЦІЇ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ З УСКЛАДНЕНИМ ПЕРЕБІГОМ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА ТЕРМІНАЛЬНОЮ НИРКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

**Резюме.** Метою дослідження є комплексна оцінка клініко-лабораторних результатів після імплантації катетера Тенкхоффа у хворих з термінальною нирковою недостатністю на тлі перенесеного гломерулонефриту, що отримують хронічний амбулаторний перитонеальний діаліз. У хворих після імплантації катетера Тенкхоффа ранній післяопераційний період перебігає задовільно. У 5,3% хворих в перші години після операції виникає кровотеча з рани, що вимагає додаткового прошивання країв рани в асептичних умовах перев'язувального кабінету. Вказане ускладнення в обох випадках було розцінено як прояви розладів системи гемостазу на тлі основної патології. Прояви уремічного перитоніту в післяопераційному періоді виявлялися в 2,6% внаслідок порушення самим пацієнтом режиму та умов асептики. Ознаки перитоніту при цьому зникли на третю добу на тлі антибактеріальної терапії з використанням цефалоспоринов III покоління, показань до хірургічного лікування в подальшому не встановлено не було. Інших післяопераційних ускладнень виявлено не було. Косметичний ефект після операції всіма пацієнтами був розцінений як “добрий”. При аналізі показників якості життя у прооперованих хворих виявлено, що всіх хворих з перитонеальним діалізом порівняно з хворими на гемодіалізі показники якості життя за обраними опитувачами виявилися вірогідно ( $p < 0,05$ ) вище за шкалами емоційного функціонування (42,8±11,2 проти 22,1±9,2 балів), соціального функціонування (47,0±10,1 проти 34,7±9,9 балів), обтяженості захворюванням (35,7±11,2 проти 16,4±8,9 балів). Показники якості життя корелювали з терміном лікування і віком хворих, однак майже не залежали від виду замісної ниркової терапії. При вивченні ступеня проявів енцефалопатії у хворих встановлено позитивну динаміку після початку перитонеального діалізу у 55,3%, що прямо корелювало з досліджуваними показниками елімінації шлаків.

**Ключові слова:** перитонеальний діаліз, якість життя, цукровий діабет, термінальна ниркова недостатність.

Гемодіаліз (ГД) та перитонеальний діаліз (ПД) є методами адекватного заміщення втраченої функції нирок. З усіх видів замісної ниркової терапії (ЗНТ) зазначені методи є співставними у відношенні повноцінного заміщення [1, 2].

Удосконалення діалітичних технологій збільшило на десятиліття тривалість життя пацієнтів, що змушує оцінювати їх стан не тільки за показниками клінічних, лабораторних та інструментальних методів досліджень, але і перспективно вивчаючи в них якість життя (ЯЖ). Залежність пацієнта від діалітичного апарату, його спосіб життя повинні враховуватися при оцінці ефективності лікування [1, 3].

До теперішнього часу доведено, що є вірогідна залежність між ЯЖ і виживанням пацієнтів на ЗНТ, показники ЯЖ володіють незалежною прогностичною значимістю виживаності [3, 4].

Найбільш частими психоемоційними розладами у хворих, що отримують ЗНТ є тривожність і депресія, які зумовлені впливом різних стресогенних факторів, таких як постійна залежність від

апарату “штучна-нирка”, а також – час, що витрачається на проведення діалізу. Внаслідок цього значно обмежується свобода пересування та трудової діяльності. Крім цього, хворі на ЗНТ повинні дотримуватися суворої дієти з обмеженням споживання рідини, що нерідко викликає зміну зовнішності зі зниженням ЯЖ та подальшою інвалідизацією [5, 6].

Існує ряд зарубіжних публікацій, присвячених проблемам ЯЖ хворих на різних видах діалізу і незначна кількість робіт російських дослідників [7]. У нашій країні цей підхід ще не отримав належного поширення, поняття ЯЖ повністю не оцінений з позиції ефективності та резервів різних методів лікування хворих з термінальною нирковою недостатністю (ТНН).

**Мета дослідження:** здійснити комплексну оцінку клініко-лабораторних результатів після імплантації катетера Тенкхоффа у хворих з термінальною нирковою недостатністю на тлі перенесеного гломерулонефриту, що отримують хронічний амбулаторний перитонеальний діаліз.

© Стець М.М., 2013

**Матеріали і методи.** За період з жовтня 2012 р. по листопад 2013 р. на базі Київської міської клінічної лікарні № 3 та Київського міського нефрологічного центру було прооперовано 58 хворих з термінальною стадією ХНН різного генезу. Об'єм операції – імплантація катетера Тенкхоффа з метою здійснення хронічного амбулаторного перитонеального діалізу.

У структурі досліджуваних хворих в переважній своїй більшості ТНН була спричинена перебігом гломерулонефриту в 32 (57,9%) хворих та цукрового діабета в 21 (28,9%) хворих. Також причинами розвитку ТНН були: гіпертензивна нефропатія в двох (5,3%), перенесений пілонефрит в двох (5,3%), а також полікістоз нирок в одного (2,6%) хворого. Тривалість захворювання становила від 1 до 17 років. Середній вік хворих становив  $54,6 \pm 1,6$  роки. З 58 прооперованих хворих чоловіків було 36 (68,4%), жінок – 22 (31,6%). У процесі обстеження вивчалися анамнестичні дані, проводилися загальноклінічні, рентгенологічні, ультразвукові, ендоскопічні, комп'ютерні, бактеріологічні методи дослідження. Також було використано гематологічні, цитологічні та імунологічні методи дослідження. З метою встановлення ступеня проявів енцефалопатії застосовували ЕЕГ. У післяопераційному періоді всім хворим проводилося цитологічне дослідження ефлюенту. При цьому отримані дані свідчили про стерильність останнього. Для вивчення ментального та психоемоційного статусу та якості життя використовували опитувачі ВООЗЯЖ-100 та SF-36. Дотримано вимог біоетики відповідно до діючих на території України нормативних документів.

**Результати дослідження та їх обговорення.** У хворих після імплантації катетера Тенкхоффа ранній післяопераційний період протікав задовільно. У 2 (5,3%) хворих в перші години після операції виникав епізод кровотечі з рани, що потребувало додаткового прошивання країв рани в асептичних умовах перев'язувального кабінету. Вказане ускладнення в обох випадках було розцінено як прояви розладів системи гемостазу на тлі основної патології. Прояви уремічного перитоніту в

післяопераційному періоді виявляли в одному випадку (2,6%) внаслідок порушення самим пацієнтом режиму ПД та умов асептики. Ознаки перитоніту при цьому зникли на третю добу на тлі антибактеріальної терапії з використанням цефалоспоринов III покоління, показань до хірургічного лікування в подальшому встановлено не було.

Інших післяопераційних ускладнень виявлено не було. Косметичний ефект після операції всіма пацієнтами був розцінений як "добрий". При аналізі показників ЯЖ у прооперованих хворих виявлено, що всіх хворих на ПД порівняно з хворими на гемодіалізі показники ЯЖ за обраними опитувачами виявилися вірогідно ( $p < 0,05$ ) вище за шкалами емоційного функціонування: ( $42,8 \pm 11,2$  проти  $22,1 \pm 9,2$  балів), соціального функціонування ( $47,0 \pm 10,1$  проти  $34,7 \pm 9,9$  балів), обтяженості захворюванням ( $35,7 \pm 11,2$  проти  $16,4 \pm 8,9$  балів). Показники ЯЖ корелювали з терміном лікування і віком хворих, однак майже не залежали від виду ЗНТ.

При вивченні ступеня проявів енцефалопатії у хворих встановлено позитивну динаміку після початку перитонеального діалізу у 21 (55,3%) хворого, що прямо корелювало з досліджуваними показниками елімінації шлаків.

**Висновки.** 1. Аналіз показників якості життя у прооперованих хворих виявив вірогідний позитивний ефект перитонеального діалізу порівняно з хворими на гемодіалізі. 2. Раннє виявлення та лікування депресивної симптоматики з використанням специфічних стандартизованих опитувачів позитивно позначається на лікуванні і прогнозі хворих з ускладненим перебігом цукрового діабету. 3. У хворих, що почали отримувати перитонеальний діаліз, на 3-5-ту добу відзначено елімінацію показників шлаків та показників глікемії ( $7,8 \pm 3,2$  ммоль/л).

**Перспективи подальших наукових досліджень.** Отримані дані засвідчують резерв перитонеального діалізу як у поліпшенні якості життя хворих, так і в подальшому клінічному перебігу основного захворювання, на що доцільно звернути увагу у подальших дослідженнях.

#### Список використаної літератури

1. Андрусов А.М. Перитонеальний діаліз: ранні предиктори отдаленных результатів / А.М. Андрусов, Н.Л. Титова, Б.Т. Бибков // Нефрологія і діаліз. – 2003. – №4. – С. 362-368.
2. Hospitalizations in patients treated sequentially by chronic hemodialysis and continuous peritoneal dialysis / M. Adeniyi, H. Kassam, E. Agaba [et al.] // *Advances in Peritoneal Dialysis*. – 2009. – Vol. 25. – P. 72-75.
3. Земченков А.Ю. Пути улучшения качества жизни больных на диализе / А.Ю. Земченков // *Медицина*. – 2006. – №4. С. 108-115.
4. Оценка качества жизни у пациентов на гемо- и перитонеальном диализе с помощью опросника KDQOL-SF™ / А.Ю. Земченков, Н.Г. Сапон, Т.Г. Костылева [и др.] // *Нефрологія і діаліз*. – 2009. – №2. – С. 94-102.
5. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е издание / Под ред. Ю.Л. Шевченко. – М.: ЗАО "ОЛМА Медиа Групп", 2007. – 320 с.
6. Метод лечения автоматическим перитонеальным диализом / Е.В. Шутов, В.М/ Ермоленко, Н.А. Михайлова – М.: Медицина, 2004. – 260 с.
7. Васильева И.А. Качество жизни больных с хронической почечной недостаточностью / И.А. Васильева // *Нефрологія*. – 2003. – № 1. – С. 26-40.

## РОЛЬ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА В ОПТИМИЗАЦИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА И ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

**Резюме.** Целью исследования является комплексная оценка клинико-лабораторных результатов после имплантации катетера Тенкхоффа у больных с терминальной почечной недостаточностью на фоне перенесённого гломерулонефрита, получающих хронический амбулаторный перитонеальный диализ. У больных после имплантации катетера Тенкхоффа ранний послеоперационный период протекал удовлетворительно. У 2 (5,3%) больных в первые часы после операции возникал эпизод кровотечения из раны, что потребовало дополнительного прошивки краев раны в асептических условиях перевязочного кабинета. Указанное осложнение в обоих случаях было расценено как проявление расстройств системы гемостаза на фоне основной патологии. Проявления уремического перитонита в послеоперационном периоде встречали в 1 случае (2,6%) в результате нарушения самим пациентом режима и условий асептики. Признаки перитонита при этом исчезли на третьи сутки на фоне антибактериальной терапии с использованием цефалоспоринов III поколения, показаний к хирургическому лечению в дальнейшем не установлено. Других послеоперационных осложнений выявлено не было. Косметический эффект после операции всеми пациентами был расценён как «хороший». При анализе показателей КЖ у прооперированных больных выявлено, что всех больных ПД по сравнению с больными на гемодиализе показатели КЖ по выбранном опросника оказались достоверно ( $p < 0,05$ ) выше по шкалам эмоционального функционирования: ( $42,8 \pm 11,2$  против  $22,1 \pm 9,2$  балла), социального функционирования ( $47,0 \pm 10,1$  против  $34,7 \pm 9,9$  баллов), отягощенности заболеванием ( $35,7 \pm 11,2$  против  $16,4 \pm 8,9$  баллов). Показатели КЖ коррелировали со сроком лечения и возрастом больных, однако почти не зависели от вида ВНТ. При изучении степени проявлений энцефалопатии у больных установлено положительную динамику после начала перитонеального диализа у 21 (55,3%) больного, что прямо коррелировало с исследуемыми показателями элиминации шлаков.

**Ключевые слова:** перитонеальный диализ, качество жизни, сахарный диабет, терминальная почечная недостаточность.

## THE ROLE OF PERITONEAL DIALYSIS IN OPTIMIZING THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH COMPLICATED COURSE OF DIABETES MELLITUS AND TERMINAL RENAL FAILURE

**Abstract.** The aim of the study is a comprehensive assessment of clinical laboratory results after Tenkhoff catheter insertion in patients with terminal renal failure amid suffering glomerulonephritis, receiving chronic ambulatory peritoneal dialysis. After Tenkhoff catheter insertion the course of an early postoperative period in patients is satisfactory. In 2 (5.3%) patients during first hours after surgery an episode of bleeding from the wound occurred requiring additional stitching the wound edges under aseptic conditions in a dressing room. Specified complication in both cases was estimated as manifestations of hemostasis disorders against the ground of the main pathology. Uremic manifestations of peritonitis in the postoperative period were found in 1 case (2.6%) as a result of violation of treatment and aseptic conditions by the patient himself. Signs of peritonitis disappeared on the third day after antibacterial therapy with III generation cephalosporins, indications for surgical treatment in future have not been established. Other postoperative complications were not found. All the patients estimated cosmetic effect after surgery as "good". The analysis of QoL variables in operated patients revealed that all the patients with PD as compared with patients on hemodialysis revealed QoL indicators for selected poll significantly ( $p < 0.05$ ) higher on the scales of emotional functioning: ( $42.8 \pm 11.2$  vs.  $22.1 \pm 9.2$  points), social functioning ( $47.0 \pm 10.1$  vs  $34.7 \pm 9.9$  points), severity of the disease ( $35.7 \pm 11.2$  vs  $16.4 \pm 8.9$  points). Indicators of QoL correlated with a period of treatment and the age of patients, but almost did not depend on the type of ZNT. While studying the degree of encephalopathy symptoms in patients a positive dynamics was found after starting peritoneal dialysis in 21 (55.3%) patients, which is directly correlated with the studied parameters of toxins elimination.

**Key words.** Peritoneal dialysis, quality of life, diabetes mellitus, terminal kidney insufficiency.

National State Medical University named after O.O. Bohomolets (Kyiv)

Надійшла 17.10.2013 р.  
Рецензент – проф. Сидорчук Р.І. (Чернівці)