

ШИМОВА А.Ю.

РОЗЛАДИ НУТРИЦІЙНОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ, ЯКІ ЛІКУЮТЬСЯ ПОСТІЙНИМ АМБУЛАТОРНИМ ПЕРИТОНЕАЛЬНИМ ДІАЛІЗОМ. ДАНІ ОДНОГО ЦЕНТРУ

Київський міський науково-практичний центр нефрології та діалізу

ВСТУП. Накопичений до даного часу досвід показує, що досягнення задовільної, медико-соціальної реабілітації у хворих, які отримують лікування постійним амбулаторним перитонеальним діалізом (ПАПД), залежить не стільки від його режиму і адекватності, скільки від прогресування ускладнень ХХН і приєднання супутніх захворювань, серед яких важливе місце належить білково-енергетичній недостатності (БЕН). За даними різних авторів від 18 % до 56 % хворих з ХХН на ПАПД мають БЕН : частіше легкого ступеня – 30-35 % і рідше важкого – 8-17%. Нутриційним порушенням надається важливе прогностичне значення, оскільки вони погіршують перебіг основного захворювання, ускладнюють його корекцію, значно впливають на виживаємість та летальність даної категорії хворих.

МЕТА РОБОТИ: Вивчити розлади НС у хворих на ПАПД, провести аналіз частоти, важкості перебігу, зв'язку з основною нозологією, статтю, віком, тривалістю та дозою ПАПД, транспортними характеристиками очередини, залишковою функцією нирок, а також частотою перенесених епізодів діалізного перитоніту та добовими втратами білку з діалізуючою рідиною.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ: В дослідженні прийняли участь 65 хворих (40 чоловіків і 25 жінок). Використана комплексна оцінка нутриційного статусу. Виконано лабораторні та антропометричні обстеження, проводився збір анамнезу з метою встановлення діагнозу, що призвів до розвитку ХХН. На основі вищевказаних даних хворих було поділено на 3 групи: 1 група- хворі без розладів НС, 2 –га група – хворі з легкою БЕН та 3-я група- хворі з середньоважкими розладами НС. Другим етапом проведено аналіз зв'язку БЕН з основною нозологією, статтю, віком, тривалістю та дозою ПАПД, транспортними характеристиками очередини, залишковою функцією нирок, а також частотою перенесених епізодів діалізного перитоніту та добовими втратами білку з діалізуючою рідиною.

РЕЗУЛЬТАТИ. Частота БЕН склала 50, 7 % :легкого ступеня – 38,4 %, середньоважкого ступеня – 12,3 %. Структура БЕН була представлена змі-

шаною формою – 53,4 %, маразмом- 43,1 %, квашіоркором – 3,5 %. Не встановлено взаємозв'язку виникнення БЕН з віком хворих, тривалістю і дозою ПАПД та супутньою патологією. Розвиток БЕН асоціювався з прогресуванням анемії, зникненням залишкової функції нирок, великими втратами білку через очередину, більшою частотою перенесених перитонітів.

ВИСНОВКИ:

1. Частота БЕН у хворих, які отримують лікування ПАПД склала 50, 7 % :легкого ступеня – 38,4 %, середньоважкого ступеня – 12,3 %.
2. Структура БЕН була представлена змішаною формою – 53,4 %, маразмом- 43,1 %, квашіоркором – 3,5 %.
3. Розвиток БЕН асоціювався зі зникненням залишкової функції нирок, великими втратами білку через очередину, більшою частотою перенесених перитонітів.