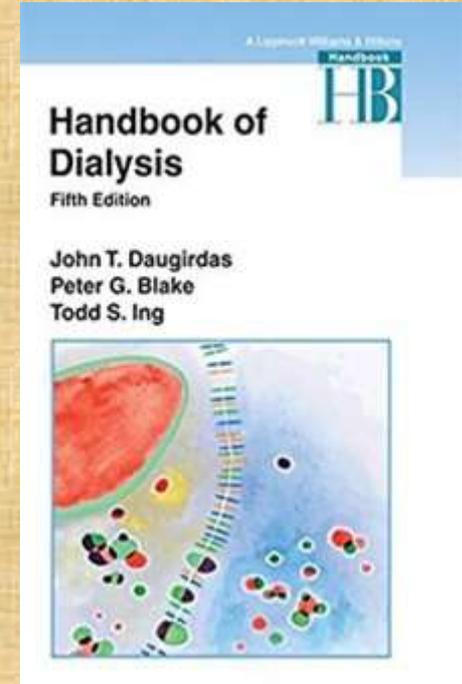


# Диализный перитонит

НИИ нефрологии ПСПбГМУ им.И.П.  
Павлова

04.04.2019



**Jonas Tomas  
Daugirdas**  
Profesorius, dr.

---

## **ISPD GUIDELINES/RECOMMENDATIONS**

---

### **ISPD PERITONITIS RECOMMENDATIONS: 2016 UPDATE ON PREVENTION AND TREATMENT**

---

Philip Kam-Tao Li,<sup>1</sup> Cheuk Chun Szeto,<sup>1</sup> Beth Piraino,<sup>2</sup> Javier de Arteaga,<sup>3</sup> Stanley Fan,<sup>4</sup> Ana E. Figueiredo,<sup>5</sup>  
Douglas N. Fish,<sup>6</sup> Eric Goffin,<sup>7</sup> Yong-Lim Kim,<sup>8</sup> William Salzer,<sup>9</sup> Dirk G. Struijk,<sup>10</sup>  
Isaac Teitelbaum,<sup>11</sup> and David W. Johnson<sup>12</sup>

---

## **ISPD GUIDELINES/RECOMMENDATIONS**

---

### **ISPD CATHETER-RELATED INFECTION RECOMMENDATIONS: 2017 UPDATE**

---

Cheuk-Chun Szeto,<sup>1</sup> Philip Kam-Tao Li,<sup>1</sup> David W. Johnson,<sup>2</sup> Judith Bernardini,<sup>3</sup> Jie Dong,<sup>4</sup> Ana E. Figueiredo,<sup>5</sup>  
Yasuhiko Ito,<sup>6</sup> Rumezka Kazancioglu,<sup>7</sup> Thyago Moraes,<sup>8</sup> Sadie Van Esch,<sup>9</sup> and Edwina A. Brown<sup>10</sup>

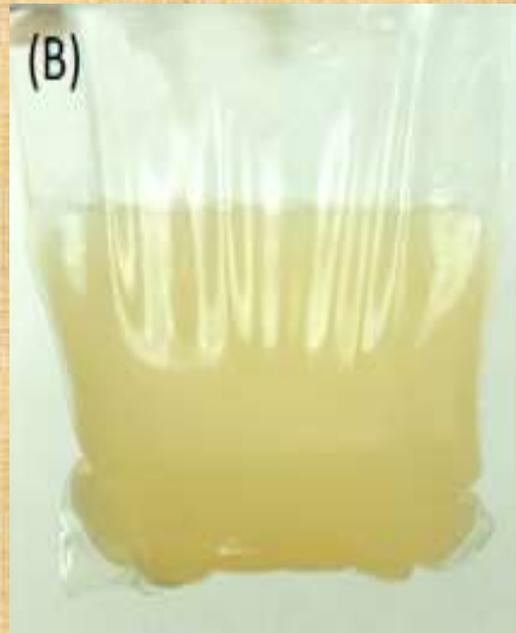
**Диализный перитонит – воспалительное заболевание брюшины у пациентов, получающих ПД, не обусловленное деструкцией органов брюшной полости и развивающееся вследствие микробной контаминации брюшной полости или воздействия других раздражающих факторов**

*РДО, 2016 г.*

- **Рецидивирующий (relapsing)** – в течение 4 недель от завершения лечения предыдущего эпизода, вызванный тем же микроорганизмом, а также если один из эпизодов – с отрицательными результатами посева. Статистически считается одним эпизодом
- **Повторный (repeat)** – более чем через 4 недели от завершения лечения предыдущего эпизода, вызванный тем же микроорганизмом. Считается отдельным эпизодом.
- **Возвратный (recurrent)** – в течение 4 недель от завершения лечения предыдущего эпизода, вызванный другим микроорганизмом
- **Рефрактерный (устойчивый, refractory)** – сохраняется мутный диализат после 5 дней лечения
- **Связанный с катетерной инфекцией (catheter-related)** – перитонит одновременно с инфекцией МВК или туннельной инфекцией. Высеваается один и тот же микроорганизм или одна из проб стерильна.

## Диагностические критерии ДП

- Клиническая картина (мутный диализат, боли в животе, лихорадка)
- Лейкоциты в диализате  $> 100$  в мкл; из них  $> 50\%$  полиморфоядерных (проба взята после как минимум 2 часов от заливки)
- Положительный результат посева диализата



## Причины помутнения диализата (помимо инфекционного перитонита)

- Menses
- Кровотечение
- Диализат из «сухого» живота
- Химический перитонит
- Эозинофильный перитонит
- Хилезный диализат
- Блокаторы кальциевых каналов
- Злокачественная опухоль

# Модифицируемые факторы риска диализного перитонита

- **Социальные:**  
курение  
отдаленность проживания  
домашние животные
- **Медицинские:**  
ожирение  
депрессия  
запоры, кишечная инфекция  
прокалывание пакета с раствором  
гипокалиемиа  
гипоальбуминемия  
гиповитаминоз D  
инвазивные обследования (колоноскопия, гистероскопия и т.п.)
- **Связанные с диализом:**  
начало ЗПТ с гемодиализа  
ПД помимо желания больного  
дефекты обучения  
использование Y-систем
- **Связанные с инфекцией:**  
носительство *Staph. aureus* в носоглотке; периодонтит  
инфекция МВК

# Профилактика ДП

- Отбор пациентов
- Обучение пациентов
- Профилактика инфекции МВК: мупироцин, гентамицин. Банеоцин? Не повидон! Маска – не обязательна
- Надежная фиксация катетера
- Назначение антибиотиков перед имплантацией катетера и перед проведением инвазивных исследований
- Назначение антибиотиков в случае погрешности при проведении обмена
- Своевременное лечение инфекции МВК
- Своевременное лечение запора

# Противопоказания для лечения ПД (РДО 2016)

## **Абсолютные:**

- активные воспалительные заболевания брюшной полости
- выраженная ишемическая болезнь кишечника
- распространенные злокачественные онкологические заболевания брюшной полости
- спаечная болезнь и выраженный спаечный процесс в брюшной полости
- врожденные (аномалии развития) или приобретенные анатомические дефекты передней брюшной стенки и/или брюшной полости и диафрагмы
- тяжелые хронические обструктивные легочные заболевания(III или IV стадия ХОБЛ).

## **- Относительные:**

- выраженное ожирение
- поликистозная болезнь почек (при чрезмерно больших размерах почек)
- низкие транспортные характеристики перитонеальной мембраны
- наличие энтеростом и/или уростом
- выраженная БЭН
- крайне низкая ОФП или анурия при большой поверхности тела пациента
- отсутствие достаточного интеллекта и мотивации
- алкоголизм и наркомания
- тяжелые психические расстройства и деменция
- выраженные нарушения двигательной активности рук или зрения
- множественные повторные грыжи передней брюшной стенки
- хронический панкреатит с частыми обострениями
- дивертикулит в анамнезе
- массивная цитостатическая и/или глюкокортикоидная терапия
- тяжелые социальные или санитарно-гигиенические условия жизни.

# Конечные цели обучения пациента

- Должен правильно выполнять процедуры обмена
- Должен знать основные меры профилактики инфекционных осложнений (уход за катетером, бытовая гигиена и т.д.)
- Должен правильно оценивать риски контаминации раствора (ошибки при выполнении процедуры) и знать порядок действий при этом
- Должен правильно оценивать баланс жидкости и знать его важность
- Должен знать проявления основных осложнений ПД и порядок действий при их возникновении



## На частоту ДП не влияет:

- Тип и способ установки катетера (в т.ч., swan-neck, buried)
- Тип ПД (ПАПД vs АПД)
- Тип диализирующего раствора
- Повидон vs мытья с мылом
- Сестринский патронаж

# Антибиотики при лечении ДП

- Чем раньше, тем лучше: сразу же после взятия проб для бак. анализа
- Должны покрывать широкий спектр микроорганизмов
- Интраперитонеальное введение предпочтительно, если нет сепсиса
- Прерывистый режим назначения антибиотиков предпочтителен для аминогликозидов и ванкомицина и возможен для цефалоспоринов
- При прерывистом введении интервал между обменами не менее 6 часов
- Профилактика грибковой инфекции: нистатин, флуконазол

## Лечение ДП

- Первоначальная промывка 1-2 обмывками?
- Гепарин 500 ед/л
- ↓ УФ – коррекция режима
- Уменьшение объема заливок
- Коррекция дозы инсулина?
- Удаление катетера?
- Антисептики интраперитонеально?