

Возможности развития перитонеального диализа: очевидное и невероятное

Герасимчук Р.П.

СПбГБУЗ «Городская Мариинская больница»,
кафедра внутренних болезней и нефрологии СЗГМУ

Доклад Герасимчука Р.П.

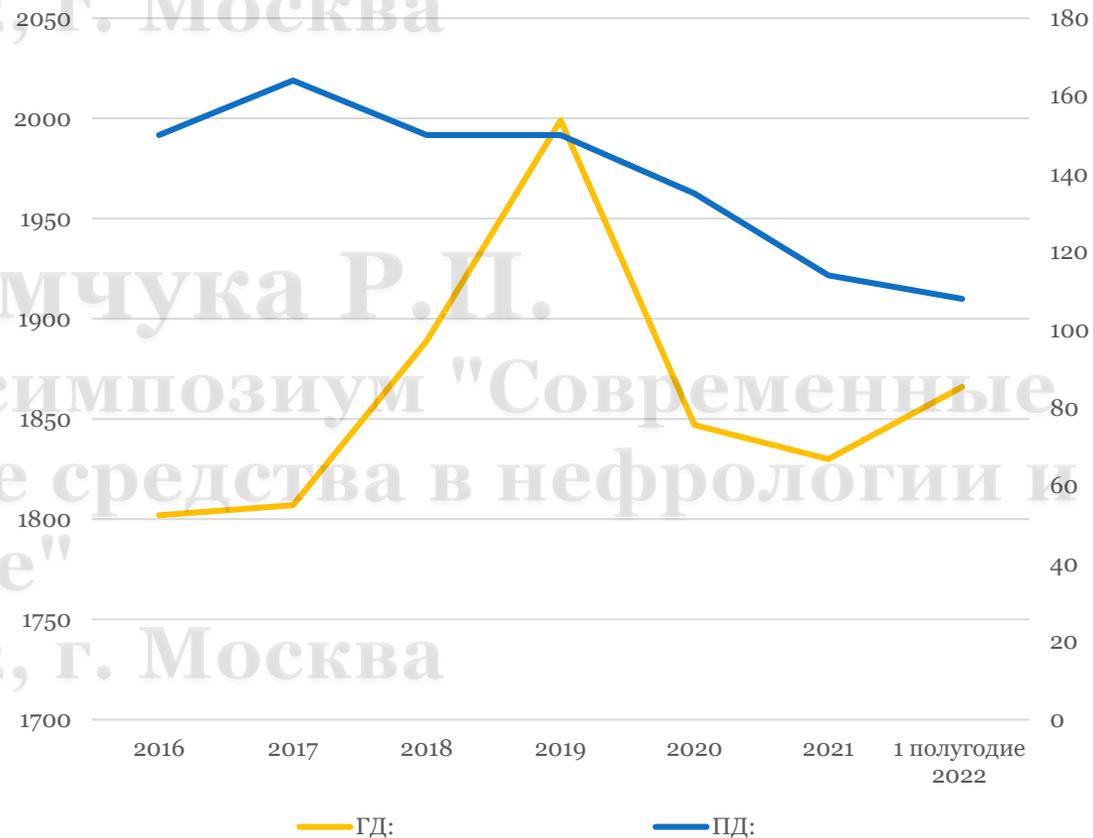
Проблема снижения использования домашнего диализа технологии и медикаментозные средства в нефрологии и диализе"

21 октября 2022, г. Москва

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	1 полугодие 2022
ВСЕГО пациентов на ПД:	150	164	150	150	135	114	108
ВСЕГО пациентов на ГД:	1802	1807	1889	1999	1847	1830	1866
ВСЕГО пациентов на диализе:	1952	1971	2039	2149	1982	1944	1974
Доля ПД	7,7%	8,3%	7,4%	7,0%	6,8%	5,9%	5,5%

- Тенденция к увеличению пациентов на ГД после пандемии
- Динамика сокращения пациентов в программе ПД

Динамика пациентов на диализе в СПб



Изменение экосистемы диализной помощи и технологий для улучшения результатов

Приоритеты пациента

- Коррекция симптомов
 - физических (устоляемость, бессонница, судороги, боль)
 - психологических (депрессия, тревога разочарование, усталость)
- Приоритеты реабилитации (продолжить работу, возможность путешествовать, мобильность, влияние на семью и друзей)



Активность органов управления

- Нормативные документы
- Возмещение расходов (тарифы) и другие варианты финансового стимулирования
- Клинические рекомендации
- Поддержка стратегии развития



Активность участников процесса лечения

- Инициатива пациентов (пациентские организации)
- Инициатива врачей: исследования и инновации
- *Поддержка производителей*



Цели

- Снижение стоимости лечения/повышение доступности
- Создание малых устройств для повышения мобильности (носимые, портативные, имплантируемые)
- Использование более экологичных и мене энергозатратных технологий
- Максимальная имитация функции почек
- Улучшение отдаленных результатов лечения (заболеваемость и смертность)
- Улучшение качества жизни (физического и психического)
- Безопасность и надежность

ПД и цели изменения диализной помощи для улучшения результатов

- Снижение стоимости лечения/повышение доступности ??
- Создание малых устройств для повышения мобильности (носимые, портативные, имплантируемые) - (AWAK PD, ViWAK PD, NaNo, Carry Life Renal) ✓
- Использование более экологичных и менее энергозатратных технологий ✓
- Максимальная имитация функции почек ✓ в отношении темпа удаления жидкости и низкомолекулярных веществ (недостаточный конвекционный компонент)
- Улучшение отдаленных результатов лечения (заболеваемость и смертность) ✓ (в первые 3-5 лет лечения, при своевременном переводе на ГД) (хуже у пациентов с диабетом и тяжелым коморбидным фоном)
- Улучшение качества жизни (физического и психического) ++/-
- Безопасность и надежность

Активность органов управления: пересмотр тарифа на ПД 2022)

- Не проводился с 2014 года
- Отстал от пересмотра тарифа на ГД на 6 мес.

Наиболее острые вопросы, препятствовавшие работе по формированию тарифа:

- Отсутствие нормативных документов, описывающих проведение процедур ПАПД и АПД
- Отсутствие положений, определяющих передачу оборудования пациентам при АПД
- Отсутствие критериев регулирования допуска учреждений к использованию ПД в рамках программы ОМС

Проекты клинических рекомендаций и порядка оказания медицинской помощи по профилю «нефрология»

Разработчик:
Ассоциация нефрологов России
Российское Диализное Общество
Столичная Ассоциация Врачей Нефрологов

Клинические рекомендации
«Лечение пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии методом перитонеального диализа».

Рабочая группа:

Проф. К.Я.Гуревич,
к.м.н. О.Н.Лаврова,
д.м.н. А.П.Ильин,
к.м.н. О.Н.Котенко,
к.м.н. А.М.Андрусов,
к.м.н. А.Ю. Земченков,
проф. Е.В.Шутов,
к.м.н. А.С.Гурков

«Утверждено»
10 марта 2016 г

3-5 обменов на АПД

Приложение № 18
к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология", утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от «___» _____ 2022 г. № ____

Отчёт (протокол) о выполнении специальных методов лечения. Перитонеальный диализ.

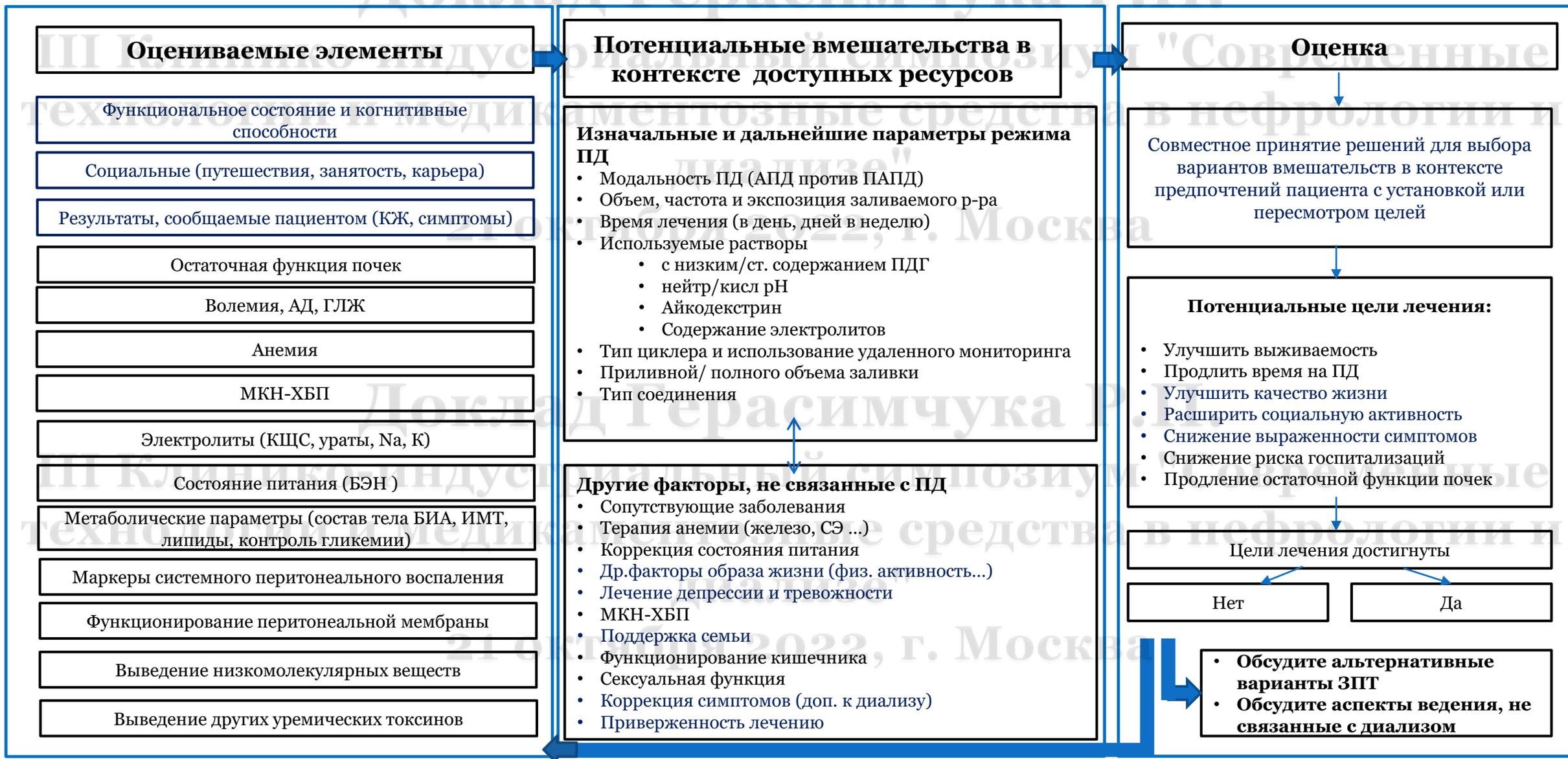
21 октября 2022, г. Москва

.....
Наименование медицинской организации

Пациент	Ф.И.О.	
Дата проведения	число, месяц, год	
Модальность процедуры	метод перитонеального диализа	
Время введения	час, мин	
Название, состав раствора для ПД		
Введено (мл)	мл	
Время экспозиции	мин	
Выведено (мл)	мл	
Цвет раствора		
Вес до процедуры	кг	
Вес после процедуры	кг	
Общий объем УФ	(мл) во время процедуры	
Потеря веса	кг	
Сухой вес	кг	
Артериальное давление	(мм.рт.ст.) до, после процедуры	
Пульс	(уд. мин) до, после процедуры	
Частота дыхания	по показаниям, (вд/мин)	
Температура тела	по показаниям, градус	
Контроль гликемии (по показаниям)	Время (час/мин)	
Объем мочи за сутки	мл	
Количество циклов для АПД ²		
Скорость замещения для АПД	(мл/ч) во время процедуры	
Объем замещения для АПД	(мл) во время процедуры	
Время начала процедуры для АПД	час, мин.	
Время окончания процедуры для АПД	час, мин.	
Длительность процедуры диализа для АПД	Час, мин	
Медикаменты	Препарат	
	Время введения (по час/мин)	
Исполнитель	Подпись	

*Нет описаний частоты обменов
Штатные нормативы?
Очень сложные для пациента учетные формы*

Назначение высококачественного целенаправленного перитонеального диализа



Доклад Герасимчука Р.П.

Направления увеличения использования ПД

- Увеличение количества первичных пациентов на ПД
 - Организация возможности выбора метода при своевременном начале заместительной терапии
 - Преддиализное наблюдение
 - Информирование пациентов о возможных вариантах заместительной терапии
 - Психологическое и социальное сопровождение
- Совместный выбор с учетом медицинских аспектов
- Снижение доли переводов на ГД

21 октября 2022, г. Москва

Преддиализное наблюдение

Изначально – пациенты, выявленные и начавшие наблюдение в стационаре. Далее - выделение из ГНЦ пациентов с ХБП 5Д ст. с последующим предпочтительным наблюдением в диализных центрах по месту проживания /потенциального старта ЗПТ:

- Необходимость выполнения более частых визитов (ежемесячно)
- Контроль часто встречающихся осложнений ХБП.
 - Терапия вторичной анемии препаратами ЭПО и парентерального железа
 - Терапия вторичного гиперпаратиреоза
 - Информирование о вариантах заместительной терапии
 - Своевременное начало диализа

Информирование о вариантах заместительной терапии

- Представление преимуществ и недостатков всех доступных вариантов заместительной терапии
- Использование наглядных пособий
- Обсуждение практических вопросов с медицинским персоналом и пациентами на заместительной терапии
- *При способности пациента воспринять информацию в условиях стресса связанного с ожидаемым выраженным изменениям в жизни*



СОДЕРЖАНИЕ	
4	ВВЕДЕНИЕ
	Для чего служат почки? 5
	Что такое почечная недостаточность? 6
	Острая почечная недостаточность (ОПН) 6
	Острое почечное повреждение (ОПП) 6
	Хроническая болезнь почек (ХБП) 6
	Хроническая болезнь почек 8
	На что стоит обратить внимание до постановки диагноза? 8
	Почему возникает хроническая почечная недостаточность? 8
	Как лечат терминальную хроническую почечную недостаточность? 9
	Трансплантация почки 10
	Диализ 10
	Можно ли отсрочить начало диализа 10
	Когда нужно начинать диализ 10
	Наступит ли полное выздоровление после проведения диализа или пересадки почки? 10
	Диализ: какой вид выбрать? 11
14	ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ (ПД)
	ГЕМОДИАЛИЗ 22
	Кому проводится гемодиализ? 22
	Как это работает? 22
	Виды сосудистого доступа для гемодиализа 24
	Преимущества и недостатки гемодиализа 25
	Как гемодиализ отразится на качестве жизни? 26
	Особенности диеты у пациентов на гемодиализе 27
	ПЕРЕСАДКА ПОЧКИ 30
	Что такое пересадка почки? 30
	Кому проводится пересадка почки? 31
	Что нужно для пересадки почки? 32
	Жизнь после пересадки почки 32
	Иммунодепрессанты 32
	Преимущества и недостатки пересадки почки 33
	МЕДИЦИНСКИЕ ТЕРМИНЫ 34

Увеличение количества первичных пациентов: Влияние системы активного преддиализного наблюдения на программу ПД

7 клиник службы здравоохранения Альберты (Канада) 2015-2018 гг. **+30%**



Состав многопрофильной команды: включал врачей, медсестер для домашнего диализа, медсестер из почечных клиник, менеджеров и социальных работников.

Дополнительное обучение членов команд предоставлению информации о возможных вариантах заместительной терапии

Доклад Герасимчука Р.П.

Задачи школы пациентов

- создать благоприятную психологическую среду для повышения приверженности лечению,
- помочь участнику ориентироваться в комплексе медицинских услуг,
- сформировать ответственное отношение к своему здоровью,
- повысить мотивацию на социальную адаптацию и информированность о заболевании

21 октября 2022, г. Москва

Доклад Герасимчука Р.П.

Школа-семинар в рамках додиализного наблюдения

- Объединение пациентов в группы «равного» психологического консультирования с регулярными встречами в удобное для пациентов время (изначально 1 раз в неделю)
- Открытое общение и обмен опытом в разрешении различных жизненных ситуаций у людей, оказавшихся в сходной стрессовой ситуации
- Приглашение специалистов для получения ответов на накопившиеся вопросы



Темы групповых занятий в школе пациентов

- психосоматические аспекты заболевания;
- методы психической саморегуляции эмоционального состояния;
- возможности занятия спортом, физические нагрузки и ограничения;
- ограничения и разрешения по диете;
- средства сохранения/продления остаточной функции почек;
- взаимодействие с родственниками и друзьями (как говорить о диализе?);
- сексуальное поведение, семейные взаимоотношения;
- формирование доступа для проведения диализа, вопросы трансплантации почки.

Доклад Герасимчука Р.П.

Первые впечатления

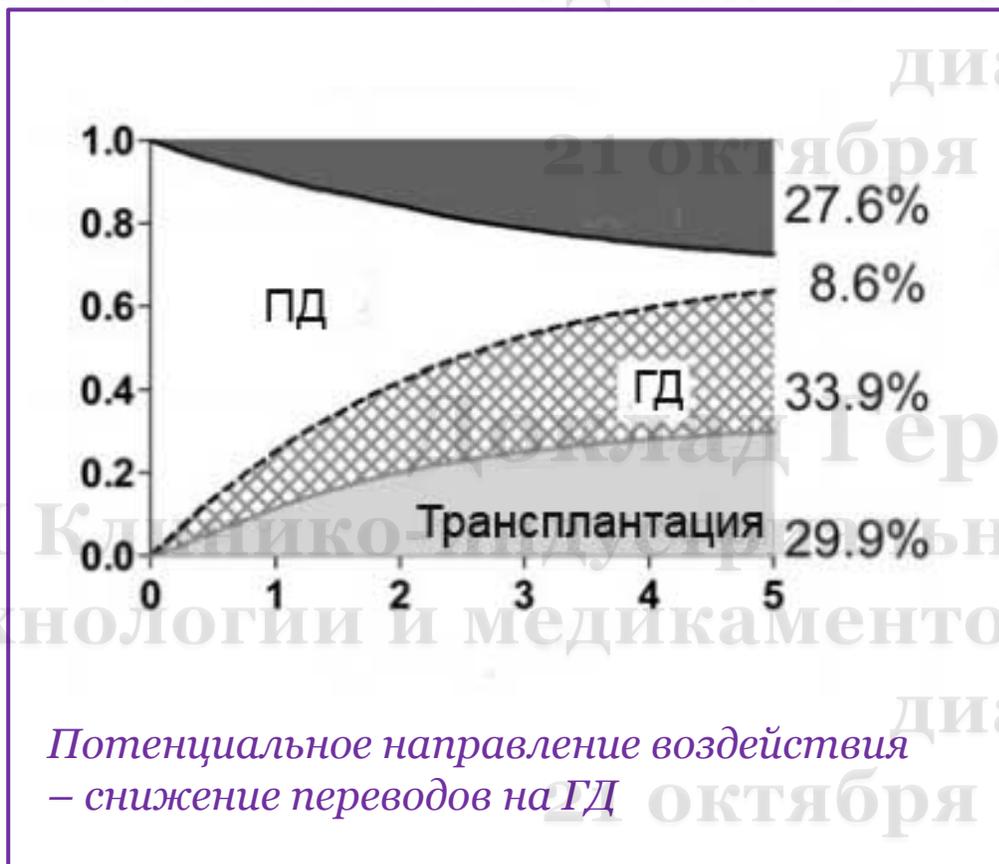
- В женской группе из 6 человек 2 отказников уже активно участвуют в обсуждении практических вопросов, в том числе о заместительной терапии
- Значимо возрастают возможности информирования замкнутых пациентов, и пациентов, исходно отрицающих проблему
- Возрастает вероятность планового начала

21 октября 2022, г. Москва

Выживаемость методов ГД и ПД

Анализ регистра ERA-EDTA

Фактические данные без коррекции, 2003-2007 гг.



Причины перевода на ГД, PDOPPS 2022

% событий



ISPD GUIDELINES/RECOMMENDATIONS

ISPD CATHETER-RELATED INFECTION RECOMMENDATIONS: 2017 UPDATE

Cheuk-Chun Szeto,¹ Philip Kam-Tao Li,¹ David W. Johnson,² Judith Bernardini,³ Jie Dong,⁴ Ana E. Figueiredo,⁵ Yasuhiko Ito,⁶ Rumezta Kazancioglu,⁷ Thyago Moraes,⁸ Sadie Van Esch,⁹ and Edwina A. Brown¹⁰

Department of Medicine and Therapeutics,¹ Prince of Wales Hospital, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong; Department of Nephrology,² University of Queensland at Princess Alexandra Hospital, Brisbane, Australia; Renal Electrolyte Division,³ University of Pittsburgh School of Medicine Pittsburgh, PA, USA; Renal Division,⁴ Department of Medicine, Peking University First Hospital, Beijing, China; Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul,⁵ FAENFI, Porto Alegre, Brazil; Division of Nephrology,⁶ Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan; Division of Nephrology,⁷ Bezmialem Vakif University, Medical Faculty, Istanbul, Turkey; Pontificia Universidade Católica do Paraná,⁸ Curitiba, Brazil; Elisabeth Tweesteden Hospital,⁹ Nephrology Department and Internal Medicine, Tilburg, Netherlands; and Imperial College Renal and Transplant Centre,¹⁰ Hammersmith Hospital, London, UK

KEY WORDS: Infection; antibiotic; peritonitis.

INTRODUCTION

Peritoneal dialysis (PD) catheter-related infections are a major predisposing factor to PD-related peritonitis (1–3). The primary objective of preventing and treating catheter-related infections is to prevent peritonitis.

Recommendations on the prevention and treatment of catheter-related infections were published previously together with recommendations on PD peritonitis under the auspices of the International Society for Peritoneal Dialysis (ISPD) in

(GRADE) system for classification of the level of evidence and grade of recommendations in clinical guideline reports (10). Within each recommendation, the strength of recommendation is indicated as Level 1 (We recommend), Level 2 (We suggest), or Not Graded, and the quality of the supporting evidence is shown as A (high quality), B (moderate quality), C (low quality), or D (very low quality). The recommendations are not meant to be implemented in every situation indiscriminately. Each PD unit should examine its own pattern of infection, causative organisms, and sensitivities and adapt the protocols according to local conditions as necessary. Although many of the general principles presented here could be applied to

ISPD peritonitis guideline recommendations:
2022 update on prevention and treatment

Philip Kam-Tao Li^{1,2}, Kai Ming Chow^{1,2}, Yeoungjee Cho^{3,4}, Stanley Fan⁵, Ana E Figueiredo⁶, Tess Harris⁷, Talerngsak Kanjanabuch^{8,9}, Yong-Lim Kim¹⁰, Magdalena Madero¹¹, Jolanta Malyszko¹², Rajnish Mehrotra¹³, Ikechi G Okpechi¹⁴, Jeff Perl¹⁵, Beth Piraino¹⁶, Naomi Runnegar¹⁷, Isaac Teitelbaum¹⁸, Jennifer Ka-Wah Wong¹⁹, Xueqing Yu^{20,21} and David W Johnson^{3,4}

Abstract

Peritoneal dialysis (PD)-associated peritonitis is a serious complication of PD and prevention and treatment of such is important in reducing patient morbidity and mortality. The ISPD 2022 updated recommendations have revised and clarified definitions for refractory peritonitis, relapsing peritonitis, peritonitis-associated catheter removal, PD-associated haemodialysis transfer, peritonitis-associated death and peritonitis-associated hospitalisation. New peritonitis categories and outcomes including pre-PD peritonitis, enteric peritonitis, catheter-related peritonitis and medical cure are defined. The new targets recommended for overall peritonitis rate should be no more than 0.40 episodes per year at risk and the percentage of patients free of peritonitis per unit time should be targeted at >80% per year. Revised recommendations regarding management of contamination of PD systems, antibiotic prophylaxis for invasive procedures and PD training and reassessment are included. New recommendations regarding management of modifiable peritonitis risk factors like domestic pets, hypokalaemia and histamine-2 receptor antagonists are highlighted. Updated recommendations regarding empirical antibiotic selection and dosing of antibiotics and also treatment of peritonitis due to specific microorganisms are made with new recommendation regarding adjunctive oral N-acetylcysteine therapy for mitigating aminoglycoside ototoxicity. Areas for future research in prevention and treatment of PD-related peritonitis are suggested.



ISPD Peritonitis Guideline Recommendations: 2022 Update on Prevention and Treatment



PERITONEAL
DIALYSIS
INTERNATIONAL

Definitions and measurement of peritonitis



- Cause-specific peritonitis
- Time-specific peritonitis
- Outcomes-specific definitions

Prevention of peritonitis



- Catheter placement
- Exit-site care
- Contamination of PD system
- Invasive G.I. and Gynecological procedures
- Training program
- Domestic pet and zoonotic infections

Treatment of peritonitis: initial and subsequent



- Identification of causative organisms
- Empiric antibiotic selection
- Dosage of antibiotics
- Antibiotic delivery and stability

Monitoring response to peritonitis treatment

(including indications for catheter removal)



- Refractory peritonitis
- Relapsing, recurrent and repeat peritonitis

Return to PD after cessation of PD

(due to peritonitis-related catheter removal)



These recommendations are evidence-based where evidence is available, and if multiple reports are available, findings from the more recent publications have been incorporated by the committee.

Philip Kam-Tao Li, Kai Ming Chow, Yeoungjee Cho, et al. **ISPD Peritonitis Guideline Recommendations: 2022 Update on Prevention and Treatment.** *Perit Dial Int.* DOI:10.1177/08968608221080586
Visual Graphic by Edgar Lerma, MD

Что нового в обновлении рекомендаций ISPD по перитонитам от 2022 г.?

- Пересмотрены и уточнены определения рефрактерного перитонита, рецидивирующего перитонита, удаления катетера, связанного с перитонитом, перевода на гемодиализ, связанного с перитонитом, смерти, связанной с перитонитом, и госпитализации, связанной с перитонитом
- Определения для новых категорий перитонита и исходов: перитонит до начала ПД, энтеральный перитонит, перитонит, связанный с катетером, и медикаментозное лечение
- Пересмотрены и обновлены рекомендации по расчету и регистрации частоты перитонитов до и после начала ПД
- Рекомендованы новые целевые значения для общей частоты перитонитов, доли пациентов без перитонита и перитонита с отрицательным посевом.
- Пересмотрены рекомендации действий в случае контаминации системы при проведении процедуры ПД.
- Пересмотрены рекомендации по антибиотикопрофилактике при проведении инвазивных процедур.
- Пересмотрены рекомендации по обучению ПД и оценке знаний.
- Новые рекомендации в отношении пациентов на ПД, имеющих домашних животных.
- Новые рекомендации по лечению модифицируемых факторов риска перитонита (гипокалиемия, антагонисты рецепторов гистамина-2)
- Обновлена информация о новых методах диагностики перитонита.
- Обновлены рекомендации по эмпирическому выбору и дозировке антибиотиков.
- Новые рекомендации относительно дополнительной пероральной терапии N-ацетилцистеином для снижения ототоксичности аминогликозидов.
- Пересмотрены рекомендации по лечению перитонита у пациентов, получающих АПД.
- Пересмотрены рекомендации относительно рассмотрения выжидательной тактики у пациентов дольше 5 дней, если количество лейкоцитов в сливаемом диализате снижается до нормы, вместо обязательного удаления перитонеального катетера при отсутствии просветления диализата к 5 дню лечения.
- Обновлены рекомендации по лечению перитонита, вызванного коагулазонегативными стафилококками, *Corynebacteria*, энтерококками, *Pseudomonas*, *Acinetobacter*, *Stenotrophomonas* и нетуберкулезными микобактериями.

Вопросы профилактики перитонитов

- Профилактическое введение а/б непосредственно перед установкой катетера
- Уход за местом выхода
- Сообщение в центр и профилактическое введение а/б при загрязнение системы при ошибках в проведении процедуры
- Выполнение инвазивных гастроэнтерологических и гинекологических процедур при «сухом животе» и с профилактическим введением а/б
- Программы обучения и переобучения
- Домашние животные

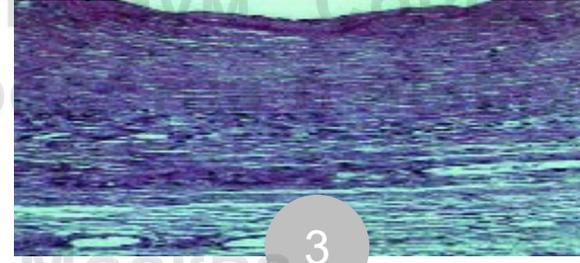
Изменения перитонеальной мембраны на фоне ПД

эндовидео



2

Васкулопатия

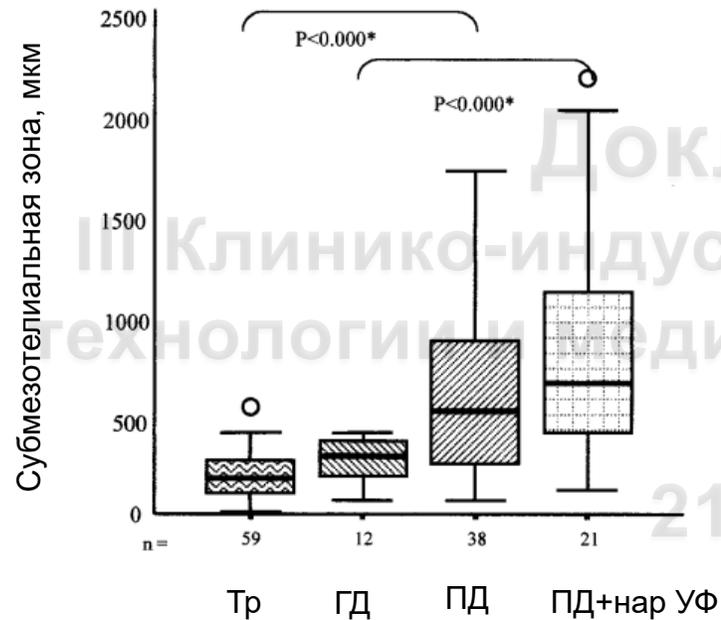


3

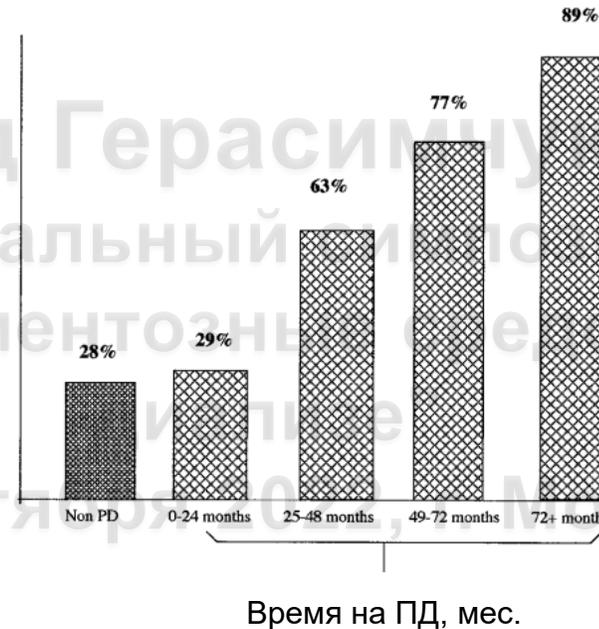
Ангиогенез, увеличение количества сосудов

1

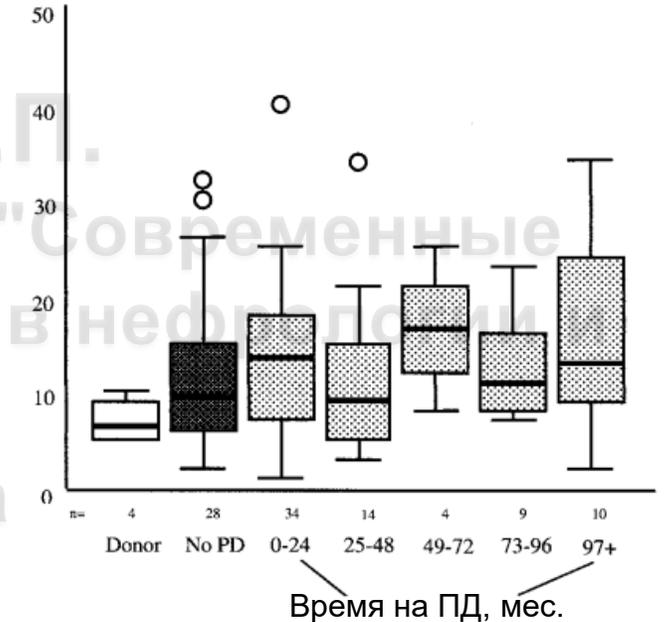
Выраженное утолщение мембраны, (преимущ. субмезотелиальной зоны)



% сосудов с васкулопатией



Количество сосудов на 1 мм



Стратегия уменьшения отрицательных эффектов глюкозы при перитонеальном диализе и оптимизации УФ



Использовать Айкодекстрин для длинных обменов, особенно – у высоких транспортеров

Добиться улучшения удаления жидкости в ходе коротких обменов

*адаптировано
Bengt Lindholm*

Сохранять остаточную фильтрацию. Диуретики

Снизить потребление натрия и соли

АПД

Доклад Герасимчука Р.П.

- Автоматизированный перитонеальный диализ (АПД) является *одним из наиболее доступных вариантов домашнего диализа, который в наибольшей мере реализует возможности социальной адаптации*
- Сопоставимо с ПАПД продлевает остаточную функция почек и может приводить к улучшению выживаемости пациентов в первые годы использования (*Cnossen et al. Perit Dial Int. 2011*)
- АПД позволяет увеличить выживаемость пациентов и продлить метод ПД в отдельных группах пациентов (*Ni tr*), способствуя лучшему контролю гидратации
- Позволяет расширить возможности применения ПД для пациентов с риском протечек и грыжеобразования
- При необходимости больше возможности самоизоляции



Доклад Герасимчука Р.П.

ИУИ "Современные технологии и медикаментозные средства в нефрологии и диализе"

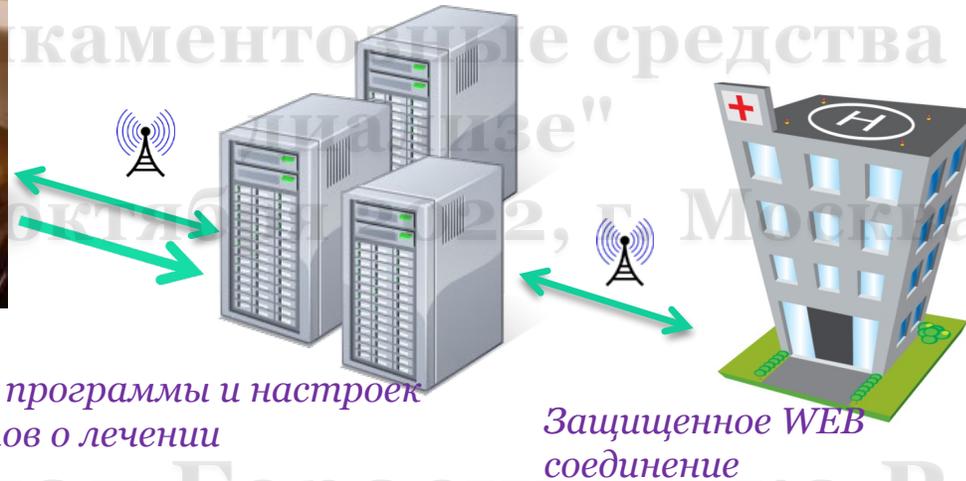
31 октября 2022, г. Москва

Как работает система удаленного мониторинга



Пациент дома

База данных Sharesource



1. Синхронизация программы и настроек
2. Перенос отчетов о лечении

Защищенное WEB
соединение



Врач в клинике

Передаваемая информация

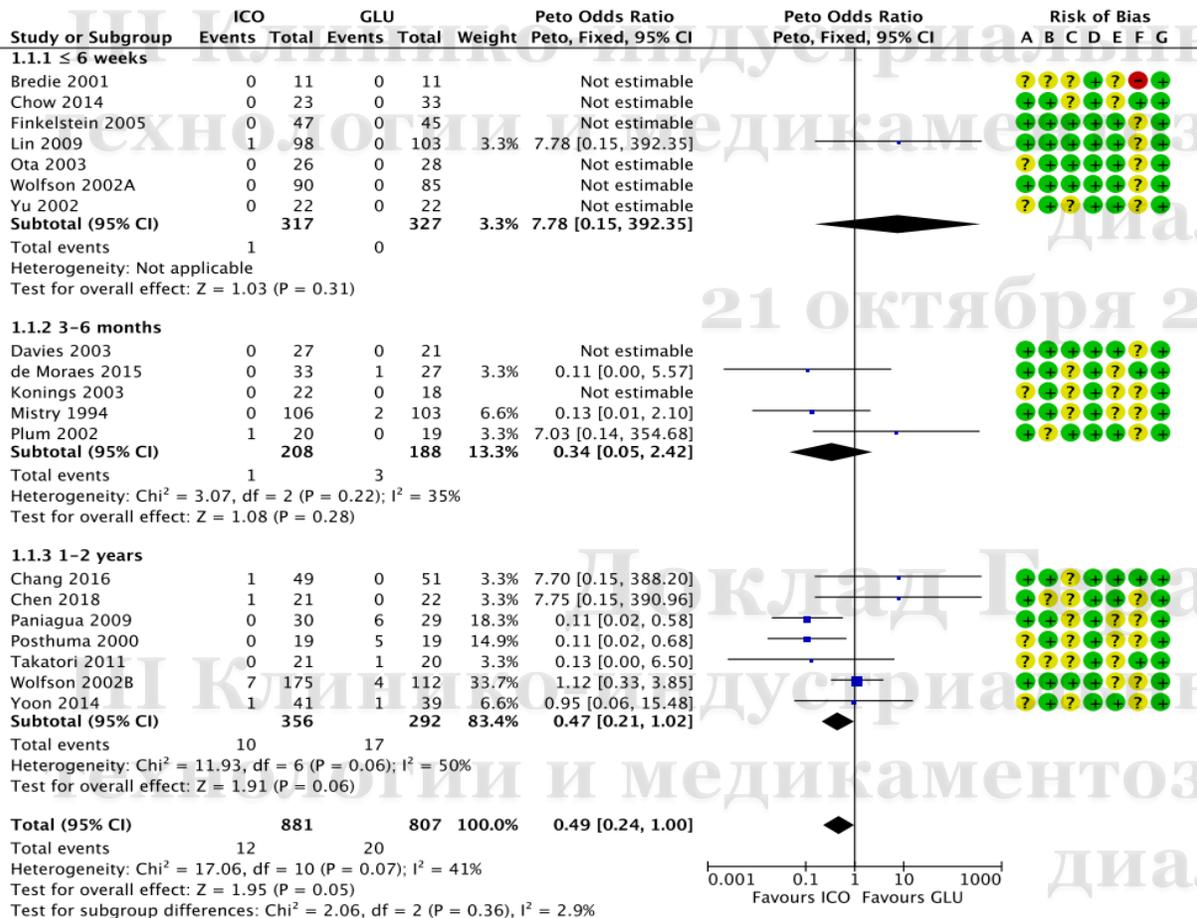
Программа устройства	Время; Объемы (общий, 1 заливки); ППД (если применяется, % приливного объема, ожидаемая УФ, частота полного дренирования); Настройки программы (целевой вес, минимальный объем дренирования, объем начального дренирования...)
Настройки пациента	Необходимость введения данных о фактическом весе и АД, объеме сливаемого и заливаемого раствора при промежуточной дневной заливке
Настройки системы	Температура раствора, единицы измерения веса, используемый язык, яркость дисплея и громкость тревог
Отчеты о процедурах	Динамика перемещения диализирующего раствора/диализата с расчетом УФ (за цикл и процедуру в общем), Тревоги

Дополнительные преимущества удаленного мониторинга

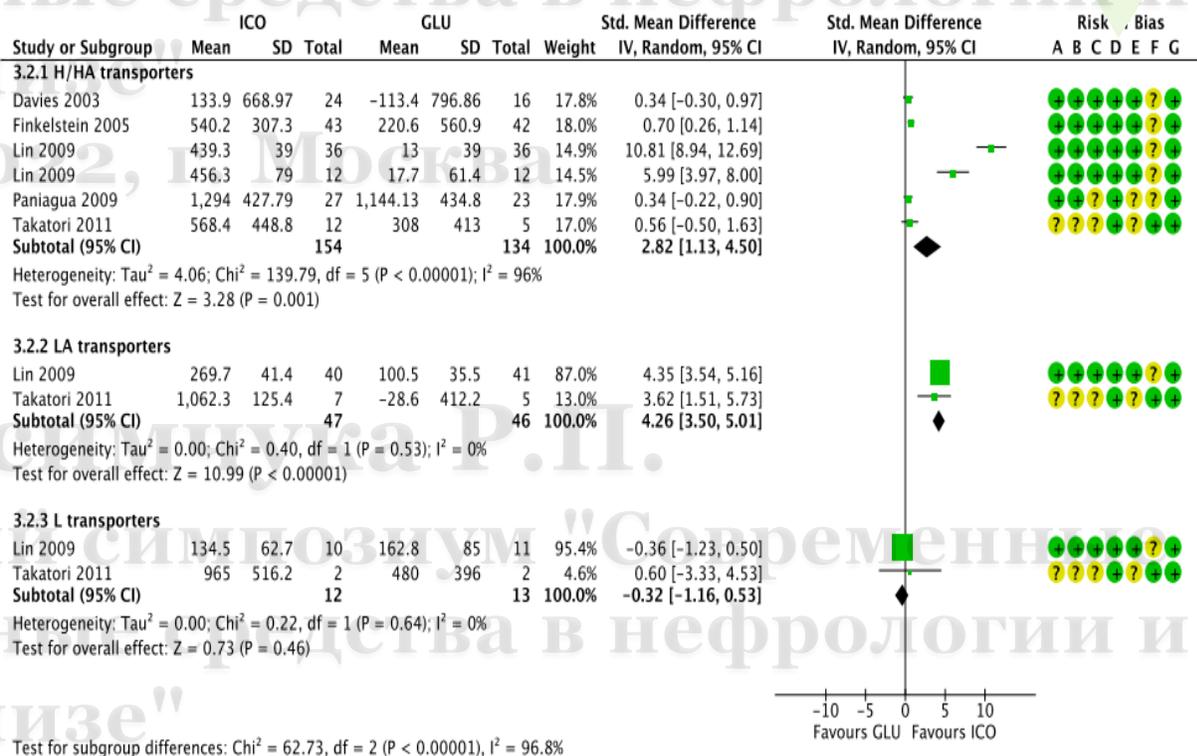
- Удаленный мониторинг расширяет возможности АПД за счет своевременного выявления дефектов проведения процедур и их разрешения с:
 - Уменьшением количества тревог
 - Повышением эффективности
- Возможность удаленной коррекции параметров уменьшает количество визитов в центр, что может снижать транспортные расходы и нагрузку на персонал
- Обратная связь с пациентами при выявлении дефектов приводит к большей уверенности и повышению комплаентности
- Регулярный контроль за выполнением диализных процедур позволяет осуществлять раннюю диагностику дисфункции катетера и нарушений ультрафильтрации, позволяя избегать осложнений, связанных с задержкой лечения (выраженная гипергидратация, рецидивирующее течение перитонита)
- Первые полученные данные свидетельствуют о высоковероятном положительном эффекте удаленного мониторинга в отношении отдаленных результатов лечения.

Метаанализ РКИ стандартных режимов и экстранила 1 раз в день

выживаемость, зависимость от транспортных свойств брюшины



(A) смещение выбора, (B) предвзятость выбора, (C) ослепление участников и персонала, (D) ослепление оценки результатов, (E) неполные данные о результатах, (F) выборочная отчетность и (G) другая систематическая ошибка

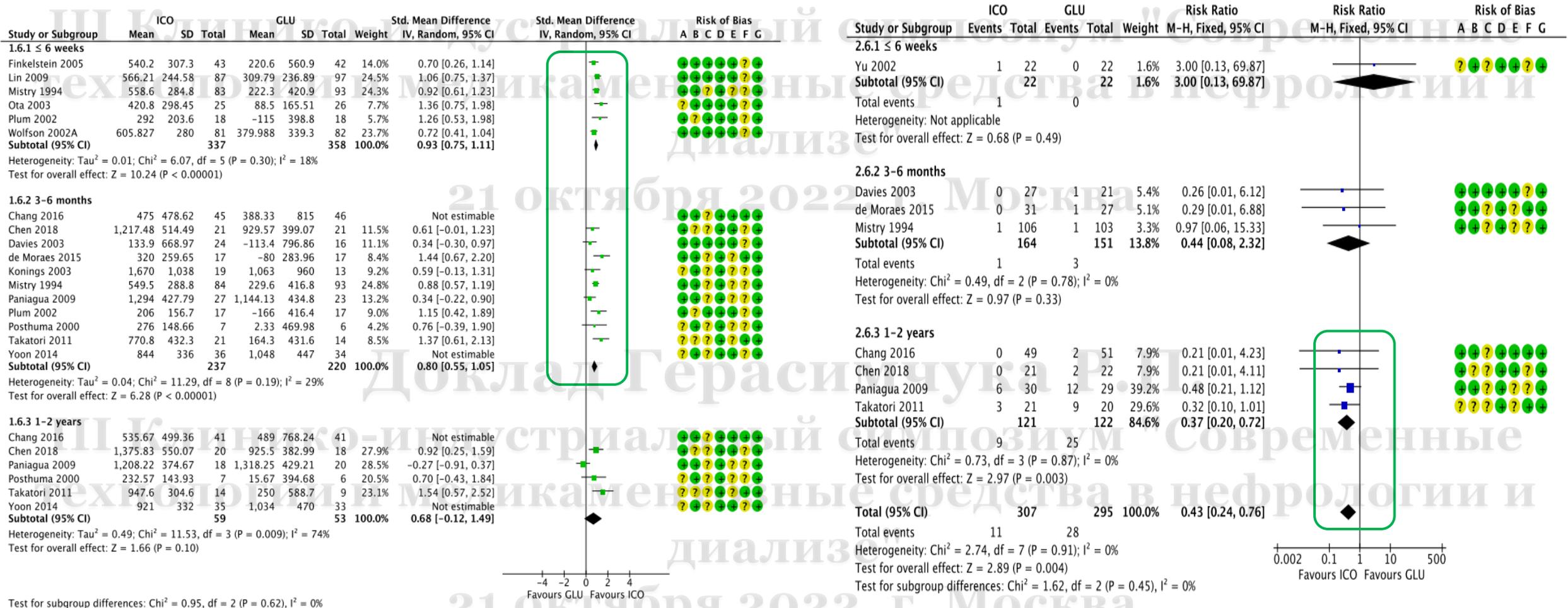


Применение экстранила 1 раз в день в сравнении с использованием только растворов глюкозы приводило к значимому улучшению выживаемости

Повышение УФ не отмечалось у пациентов с низкими транспортными свойствами брюшины

Метаанализ РКИ стандартных режимов и экстранила 1 раз в день

выживаемость, зависимость от транспортных свойств брюшины



Применение экстранила 1 раз в день в сравнении с использованием только растворов глюкозы приводило к значимому повышению ультрафильтрации в течение первого года использования ...

... и снижению риска неконтролируемой гипергидратации в последующем

Экспериментальные осмотические агенты

Таурин (серосодержащая аминокислота с высокой осмотической активностью):

- В экспериментальных работах на мышцах: сходная с глюкозными растворами УФ при использовании одинаковых в % выражении концентраций
- Менее выраженная субмезотелиальная пролиферация *Nishimura et al., 2009*

Растворы гиперразветвленного полиглицерина:

- сходные с глюкозными растворами УФ и удаление низкомолекулярных веществ *Mendelson et al., 2013; Du et al., 2016*
- Менее выраженное повреждение перитонеальной мембраны
- Менее выраженные системные эффекты в отношении влияния на почки и проявления оксидативного стресса в сравнении с глюкозными растворами и айкодекстрином *La Han et al., 2018*

21 октября 2022, г. Москва

Добавки для снижения токсических эффектов

- ПД растворы вызывают развитие клеточного стресса и одновременно подавляют эффективность природных механизмов ответа на стресс, опосредованных через белки теплового стресса (HSP).

- Аланил-глутамин восстанавливает работу HSP27/72

- Добавление в ПД раствор приводило к:

- Повышение выживаемости клеток мезотелия *in vitro* и *in vivo*
- Уменьшение толщины мезотелия и выраженности ангиогенеза

Kratochwill et al., 2012

- Снижение концентраций IL-17, TFF β и IL-6

Ferrantelli et al., 2016

- Повышение транспорта мочевой кислоты, фосфатов и калия
- Снижение потерь белка с диализатом

Vychytil et al., 2018

Выводы

Доклад Герасимчука Р.П.

- ПД – метод заместительной терапии, соответствующий представлениям о дальнейшем развитии диализных технологий, позволяющий пациенту оставаться в привычной социальной среде, продлевать остаточную функция почек, имеющий лучшие результаты в первые годы лечения и лучшие результаты трансплантации в сравнении с ГД.
- Возможности развития ПД связаны с необходимостью создания нормативно-правовой базы, которая бы не усложняла взаимодействие со страховыми компаниями и органами планирования здравоохранения
- Важным направлением развития программы перитонеального диализа является совершенствование преддиализного наблюдения; перспективным направлением представляется обучение в группах с привлечением психолога
- Предоставление более полной информации пациенту позволяет сформулировать предпочтения, отталкиваясь от которых мы строим программы лечения
- Информирование пациентов о вариантах заместительной терапии приводит к увеличению доли пациентов на ПД

Выводы (2)

- Для снижения перевода пациентов на ГД необходим контроль за профилактикой инфекционных осложнений, включающий программы обучения и переобучения
- АПД обеспечивает высокую социальную адаптацию, увеличивает возможности удаления жидкости без активного применения высококонцентрированных р-ров глюкозы, и улучшает выживаемость у пациентов с высокими транспортными свойствами брюшины
- Применение экстрапила может приводить к улучшению контроля гидратации (исключение пациенты с низкими транспортными свойствами брюшины) и улучшению выживаемости
- Активно ведутся разработки ПД растворов с меньшим воздействием на брюшину для более длительного сохранения ее функции