

/mm³ and CRP 8 mg/dl. Dialysate fluid leukocyte count 2920/mm³ after the patients blood and peritoneal fluid culture was treated with cefotaxime and gentamicin. Patient's blood and dialysate culture has reported as Haemophilus parainfluenzae positive. On the third day of the treatment of patients reduced abdominal pain and blurry of the dialysate fluid. After the treatment dialysate fluid leukocyte count was 30 / mm³. Patients completed the antibiotic treatment for 3 weeks and was discharged.

RESULT: Haemophilus parainfluenza is a rare microorganism that can be a reason for peritonitis. As previously reported three cases of peritoneal dialysis catheters was removed. In our case, early laboratory and clinical response to antibiotic therapy is provided to the patient's catheter was left in place. In these cases catheter removal should be considered which is resistant to treatment or recurrence.

KEYWORDS: Peritoneal dialysis, peritonitis, Haemophilus parainfluenza.

Применение перитонеального диализа у новорожденных при острой почечной недостаточности в РК

Бамыш М., Алтынова В., Хван М.А.

*Научный национальный центр материнства и детства,
г. Астана, Казахстан*

Острое повреждение почек – неспецифический синдром различной этиологии, развивающийся в связи с внезапным выключением гомеостатических функций почек, в основе которого лежит гипоксия почечной ткани с последующим преимущественным повреждением канальцев и развитием интерстициального отека. Проявляется повышением уровня азотистых метаболитов (мочевина, креатинин), электролитными расстройствами, преобладанием катаболических процессов, задержкой и изменением распределения воды в организме. По литературным данным 80% новорожденных после хирургических вмешательств переносят острое почечное повреждение в той или иной степени.

ЦЕЛЬ: Снижение летальности от острой почечной

недостаточности у новорожденных и детей раннего возраста путем применения перитонеального диализа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Место проведения – ННЦМД. Перитонеальный диализ проводился 8 новорожденным детям в отделениях реанимации новорожденных и сектора хирургии новорожденных в 2013г. Основными причинами ОПН явились сепсис (4), полиорганная недостаточность (2), перинатальная асфиксия (1), мультикистозная дисплазия (1). Показаниями к проведению перитонеального диализа послужили резкое (в течение 24-48 ч) снижение функции почек олигурией менее 0,5 мл/кг/ч (по классификации RIFLE), выраженная гипергидратация, не поддающаяся диуретической терапии, гиперкалиемия более 7,5ммоль/л, декомпенсированный метаболический ацидоз. Диализ проводился после получения информированного согласия родителей.

Клинические данные и результаты лечения

№	GA (нед.)	Длительность ПД, день	вес до ПД	вес после ПД	Ст до ПД	Уг до ПД	Ст после ПД	Уг после ПД	Осложнение ПД	исход
1	38	3	2617	2704	216	23,3	79	9	перитонит	разрешение
2	40	12	4725	3885	184	18,4	32	6,7	нет	разрешение
3	34	22	3400	2844	290	65,1	32	5,3	протечка	разрешение
4	42	11	3630	3200	163	26,1	92	13	нет	разрешение. Умер -СПОН
5	38	7	5400	5250	240	28	56	6	нет	разрешение
6	36	8	3700	3370	280	27,4	63	7,4	нет	разрешение
7	35	4	3100	3050	268	28,4	50	8,1	нет	разрешение
8	38	6	3300	2950	250	25,0	68	6,5	нет	разрешение

Катетер для перитонеального диализа длиной 32см с 1 манжетой устанавливался стандартным хирургическим путем под общим наркозом в условиях операционного блока. Диализ начинался с первых часов после имплантации перитонеального катетера. Использовалась специальная система для

новорожденных «PD-Paed» производства Fresenius Medical Care. Залив диализирующего раствора начинали с объема 10-15 мл/кг, экспозиция 30 - 90 минут. Использовали раствор Дианил высокой осмолярности (3,86% декстрозы), производства Бакстер с последующей заменой на низкоосмолярный раствор (1,36%).

РЕЗУЛЬТАТЫ: Из осложнений отмечалась негерметичность брюшной полости (1). У 1 ребенка на 3 сутки ПД осложнился перитонитом, (атрезия 12 перстной кишки). Диурез восстановился на 3 - 22 сутки. Коррекции анемии и гипопротеинемии потребовалась в начале лечения. Электролитные и метаболические нарушения купировались к началу третьих суток лечения. Уровень креатинина в среднем 236,37 мкмоль/л, мочевины – 30,1). Причиной гибели 1 ребенка была полиорганная недостаточность.

ВЫВОДЫ: Единственным методом заместительной почечной терапии у новорожденных является перитонеальный диализ. Раннее начало лечения способствует более благоприятному исходу основного заболевания, тем самым снижает летальность в неонатальном периоде.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: перитонеальный диализ, новорожденные, острая почечная недостаточность.

Применение цинакалцета у гемодиализных пациентов с выраженным гиперпаратиреозом

**Вахитова Р.Ш., Хасанова М.И., Исмагилова Н.И.,
Дамоцев В.А., Ахмадуллина Л.Ф., Камалетдинова Т.Н.,
Газизов Р.М.**

*Государственное автономное учреждение здравоохранения
«Больница скорой медицинской помощи №2», Казань, Россия*

В настоящее время быстро растет популяция пациентов, получающих терапию методом программного гемодиализа. Это связано как с улучшением мониторинга и своевременным началом заместительной почечной терапии, так и с увеличением продолжительности жизни гемодиализных пациентов за счет улучшения качества гемодиализа. У пациентов на заместительной почечной терапии наблюдается ряд осложнений, которые могут значительно ухудшить качество жизни. К ним относится и выраженный гиперпаратиреоз.

ЦЕЛЬ: Оценить влияние комбинации цинакалцета с активными