



ЗАГИДУЛЛИН И.М., НИКУЛИЧЕВА В.И., ЗАГИДУЛЛИН Ш.З., ОЖГИХИН С.Н., ГЕРМАШ Е.И.

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава» Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова

## Заместительная почечная терапия при лечении острой почечной недостаточности у больных тяжелой формой геморрагической лихорадки с почечным синдромом

УДК 615.03: 616.61-008.64

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) — острое вирусное заболевание с кратковременным периодом виремии, при котором вследствие генерализованного поражения вазотропным вирусом стенок мелких сосудов — артериол, капилляров, венул с развитием в них воспалительных и деструктивно-некротических процессов, системного расстройства кровообращения, диссеминированного внутрисосудистого свертывания происходит функциональная дезинтеграция, а затем и повреждение жизненно важных органов и систем. Острая почечная недостаточность (ОПН) — достаточно тяжелое, хотя и не единственное осложнение этой болезни. В силу отсутствия достаточно эффективного этиотропного лечения основной акцент приходится делать на патогенетическую коррекцию нарушений циркуляции и гемостаза, а также заместительную терапию ОПН и других осложнений.

Данная работа обобщает клинические, лабораторные, функциональные и морфологические исследования с целью представления рациональной концепции лечения больных с тяжелой формой ГЛПС. Они основаны на результатах проведения комплексной терапии 2210 больных ГЛПС с ОПН, находившихся на лечении в отделении диализа РКБ им. Г.Г. Куватова г. Уфы в 1978-2010 гг. Всем этим пациентам наряду с консервативной терапией проводили гемодиализ, гемодиализацию. В последние годы улучшилась диагностика, изменились подходы к патогенетической терапии, интенсифицировался гемодиализ, стал применяться новый метод заместительного лечения — интермиттирующая гемодиализация. В результате летальность среди больных с тяжелым течением ГЛПС с ОПН снизилась с 15,7% (в 1964-1978 гг.) до 2,2% в настоящее время.

Основными критериями для начала заместительной почечной терапии были: уровень мочевины 25 ммоль/л и выше; креатинина 600 мкмоль/л и выше; ацидоз с ВЕ, равной 6,0 ммоль/л и ниже; гипергидратизация с клиническими и рентгенологическими признаками отека легких; отек мозга. Противопоказаниями для заместительной почечной терапии являлись геморрагический инсульт; некупирующийся инфекционно-токсический шок; геморрагический инфаркт аденогипофиза и коры надпочечников; массивное желудочно-кишечное кровотечение, а также разрыв почки с забрюшинным кровотечением.

**Результаты исследований** свидетельствуют о высокой эффективности использования заместительной почечной терапии в комплексном лечении больных тяжелой формой ГЛПС, осложненной ОПН. После проведения первой процедуры заместительной почечной терапии у четверти больных (23,5% при гемодиализе; 30,7% при гемодиализации) уже наблюдались тенденции к восстановлению диуреза, улучшению клинических, клинико-лабораторных и биохимических показателей, в результате повторных процедур диализа не требовалось. У пациентов купировались явления гипергидратации, улучшалась гемодинамика, сокращались размеры печени, исчезали хрипы в легких, снижалась азотемия, нормализовался рН крови, существенно уменьшался дефицит оснований, улучшался электролитный баланс. Применение патогенетической посиндромной терапии позволило добиться восстановления диуреза с последующей полиурией, предотвратить развитие некупируемой интоксикации и полиорганной недостаточности.