

Шукевич Д.Л., Шукевич Л.Е., Шраер Т.И., Сальмаер А.А.

ГУЗ Кемеровская областная клиническая больница,  
Кемеровская государственная медицинская академия,  
г. Кемерово

## ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ КОРРЕКЦИЯ ГОМЕОСТАЗА ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПЕРЕСАДКЕ ПОЧКИ У БОЛЬНОЙ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

**Б**ольная А., 27 лет, поступила в отделение трансплантации органов Кемеровской областной клинической больницы 6.09.2004 г. с диагнозом: Сахарный диабет 1-го типа, тяжелое течение, декомпенсированный. Диабетическая нефропатия III. ХПН, терминальная стадия. Анасарка.

Состояние при поступлении тяжелое, обусловлено декомпенсацией СД, стойкой гипергликемией, толерантной к инсулинотерапии, олигурией, нефротическим синдромом, гипопротейнемией, гипероземией, гипертонической гипергидратацией, анасаркой, декомпенсированной артериальной гипертензией, дыхательной недостаточностью, смешанным декомпенсированным ацидозом, анемией средней степени тяжести.

Несмотря на проводимую традиционную консервативную терапию, в течение 3-х суток состояние прогрессивно ухудшалось, в связи с чем 10.09.2004 г. больная переведена в отделение реанимации. При переводе тяжесть состояния была обусловлена, прежде всего, дыхательной недостаточностью на фоне гипергидратации, застоя в малом круге кровообращения. Интенсивная терапия, включающая высокие дозы салуретиков, оказалась неэффективной. 13.09.2004 г. больная включена в программу заместительной почечной терапии и экстракорпоральной коррекции гомеостаза с решением вопроса о трансплантации почки после выведения из критического состояния. Предпочтение было отдано низкопоточной продленной вено-венозной гемодиализации на гемопроцессоре PRISMA, с использованием бикарбонатных диализата и субституата посредством 2-х просветного катетера.

13.09.2004 г. проведен первый сеанс гемодиализации с удалением 4000 мл жидкости. 14-15.09.2004 г. — очередные сеансы гемодиализации с удалением, в общей сложности, 14000 мл жидкости. 20.09.2004 г. — медленная изолированная вено-венозная ультрафильтрация с удалением 2500 мл жидкости. Средняя продолжительность одного сеанса составляла 6 часов. Всего за 4 сеанса удалено 20500 мл жидкости, после чего состояние больной значительно улучшилось, практически ку-

пировались отечный синдром, дыхательная недостаточность, нормализовались азотемия, основные показатели гомеостаза, получен диурез, в среднем, 700 мл в сутки, на фоне инфузии фуросемида. 21.09.2004 г. больная, в состоянии средней степени тяжести, переведена в хирургическое отделение для дальнейшего лечения сахарного диабета, ХПН, обследования в плане возможности проведения трансплантации почки.

Но, несмотря на проводившуюся терапию, дальнейшего восстановления почечной функции не произошло, что потребовало продолжения заместительной почечной терапии «по требованию». Проводился ежедневный (2 раза в сутки) контроль ЦВД, ионограммы крови, азотемии, диуреза. При увеличении массы тела более чем на 3 кг, повышении ЦВД более 150 мм вод. ст., больной в отделении реанимации проводилась медленная продленная ультрафильтрация. А при нарастании калиемии выше 5,5 ммоль/л — продленная вено-венозная гемодиализация на гемопроцессоре PRISMA. Всего за период с 22.09 по 12.10.2004 г. проведено два сеанса ультрафильтрации, один сеанс бикарбонатного гемодиализа на аппарате PRISMA посредством 2-просветного катетера с удалением, в общей сложности, 16500 мл жидкости. При этом суточный диурез составлял от 400 до 800 мл.

12.10.2004 г., после погрешности в диете, у больной в палате хирургического отделения произошла остановка дыхания с потерей сознания, артериальной гипотензией. После интубации трахеи, ИВЛ, катетеризации центральной вены, стабилизации состояния анестезиологической бригадой, больная доставлена в отделение реанимации, где через 15 минут по ЭКГ-монитору зафиксирована асистолия, при этом уровень калия в плазме составлял 8,5 ммоль/л.

Проведенные реанимационные мероприятия оказались эффективными. Больной, на фоне проводимой ИВЛ, инфузии катехоламинов по жизненным показаниям, после установки 2-х просветного катетера, начато проведение продленной вено-венозной гемодиализации на гемопроцессоре PRISMA с

использованием бикарбонатных буферных растворов, что позволило в течение 6 часов снизить уровень калиемии до 4,9 ммоль/л, удалить 4000 мл жидкости.

После окончания процедуры гемодинамика стабилизировалась, больная переведена на вспомогательные режимы ИВЛ. 13.10.2004 г. проведена экстубация на фоне ясного сознания. Отмечался неврологический дефицит в виде общей заторможенности и сонливости. 14.10.2004 г. проведен очередной сеанс гемодиализа с удалением 5000 мл жидкости, на фоне чего удалось добиться стойкого нормального уровня калиемии, азотемии. Полностью скорректированы нарушения КЩС, купирован отечный синдром. 18.10.2004 г. больная переведена в хирургическое отделение. 20.10.2004 г. проведен сеанс бикарбонатного гемодиализа с удалением 3000 мл жидкости.

22.10.2004 г. больной, по жизненным показаниям, проведена аллотрансплантация трупной почки. После операции больная переведена в отделение реанимации. В раннем послеоперационном периоде отмечалась полиурия, суточный диурез в первые сутки составил 7260 мл. У больной наблюдалась тенденция к ассоциированной дисгидрии: внутриклеточной гипергидратации и внеклеточной дегидратации, гиповолемии. Под контролем параметров

центральной гемодинамики, больной проводилась инфузия онкотически активных препаратов, производных гидроксипроцеллюлозы, а также альбумина, свежезамороженной плазмы, глюкозо-инсулиновой смеси. Немаловажным являлось постоянное наблюдение за уровнем калиемии, так как трансплантированная почка выделяла большое количество калия. При этом постоянно проводилась коррекция электролитного состава плазмы и, в первую очередь, калия.

В последующее время отмечалось восстановление диуреза и нормализация водных секторов организма. 29.10.2004 г. больная переведена в хирургическое отделение для дальнейшего лечения, подбора иммуносупрессивной терапии, инсулинотерапии, откуда 10.12.2004 г. выписана домой в удовлетворительном состоянии.

Таким образом, дотрансплантационный этап заместительной почечной терапии и экстракорпоральной коррекции гомеостаза включал 6 сеансов продолжительной вено-венозной гемодиализа, 3 сеанса медленной изолированной ультрафильтрации, 2 сеанса гемодиализа. В общей сложности, за период с 13.09.2004 г. по 22.10.2004 г. было удалено 49000 мл жидкости, что позволило поддерживать функции жизненно важных органов на уровне, необходимом для проведения операции – трансплантации почки.

**КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
"ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЩЕМЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ" –  
Санкт-Петербург, 26–27 мая 2005 г.**

Прием заявок и тезисов до 15 апреля 2005 г.

**III ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
"СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ И СРЕДСТВА ОБРАБОТКИ  
ПРОСТРАНСТВЕННО-ВРЕМЕННЫХ СИГНАЛОВ" –  
Пенза, 24–25 мая 2005 г.**

Прием заявок и тезисов до 30 апреля 2005 г.

**МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
"ГИГИЕНА, ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПРОФПАТОЛОГИЯ" –  
Новокузнецк, 28–29 сентября 2005 г.**

Прием заявок и тезисов до 1 июня 2005 г.