

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

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

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

Больная А., 27 лет, поступила в отделение трансплантации органов Кемеровской областной клинической больницы 6.09.2004 г. с диагнозом: Сахарный диабет 1 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, гипопротеемией, гиперазотемией, 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. Предпочтительно 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 составила 6 часов. Всего за 4 сеанса удалено 20500 мл жидкости, после чего состояние больной значительно улучшилось, практически купирован отечный синдром, купирована дыхательная недоста-

точность, нормализованы 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. Однако, несмотря на проводимую 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 2 сеанса ультрафильтрации, 1 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 установок 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, уда-

лить 4000 мл жидкости. После окончания процедуры стабилизировалась гемодинамика, больная переведена на вспомогательные режимы ИВЛ. 13.10.2004 г. — экстубация на фоне ясного сознания. Неврологический дефицит в виде общей заторможенности, 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. 18.09.2004 г. больная переводится в хирургическое отделение. 20.09.2004 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 гид-

роксидэтилкрахмала, а так же альбумина, свежезамороженной плазмы, глюкозо-инсулиновой смеси. Немаловажным являлось постоянное наблюдение за уровнем калия в крови, 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 продолженной вено-венозной гемодиализации, 3 сеанса медленной изолированной ультрафильтрации, 2 сеанса гемодиализа. В общей сложности, за период с 13.09-22.10.2004 гг. было удалено 49000 мл жидкости, что позволило поддержать функции жизненно важных органов на уровне, необходимом для проведения операции — трансплантации почки.

II СЪЕЗД КАРДИОЛОГОВ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА – Томск, июнь 2007 г.

Прием заявок и тезисов до 15 апреля 2007 г.

IX ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС «ЭКОЛОГИЯ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА» – Самара, 3–5 октября 2006 г.

Прием заявок и тезисов до 1 октября 2006 г.

II МЕЖДУНАРОДНЫЙ СЕМИНАР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НЕФРОЛОГИИ И ДИАЛИЗА» – Санкт-Петербург, 6–7 октября 2006 г.

XI НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ПРИРОДНЫЕ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ СИБИРИ. СИБРЕСУРС 2006» – Кемерово, 23–24 ноября 2006 г.

Прием заявок и тезисов до 1 октября 2006 г.

ОБЛАСТНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ И ИННОВАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ: ПРОБЛЕМЫ, ПОИСКИ, РЕШЕНИЯ» – Кемерово, 26–27 октября 2006 г.

Прием заявок и тезисов до 15 сентября 2006 г.