

Течение ГУС у детей

Тарасенко Екатерина Геннадьевна, Чавлытко Вера Леонидовна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Кулагин Алексей Евгеньевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Гемолитико-уремический синдром (ГУС) является наиболее частой причиной развития острой почечной недостаточности у детей раннего возраста с возможным формированием в дальнейшем хронической болезни почек, что, в свою очередь, приводит к инвалидизации детей. ГУС - это сочетание микроангиопатической гемолитической анемии, тромбоцитопении и острой почечной недостаточности.

Цель исследования

Изучить динамику показателей гемоглобина (Hb), тромбоцитов (Tr), мочевины, креатинина и объем суточного диуреза.

Материалы и методы

В ходе научной работы был проведен ретроспективный анализ 19 историй болезней пациентов, находившихся на лечении в отделении интенсивной терапии и реанимации в УЗ «2-я ГДКБ» г. Минска с диагнозом Гемолитико-уремический синдром за 2015 год.

Результаты

При анализе историй болезней было установлено, что средний возраст болеющих детей составил 2,5+1,5 года, Заболеваемость чаще наблюдалась у девочки – 11 детей (57,9%), мальчики – 8 детей (42,1%). Сезонность при данном заболевании не отмечалась. Признаки ОПН проявлялись на 4,7+2,1 дня. Перитонеальный диализ (ПД) проводился 6 детям, что составило 31,6%, гемодиализ (ГД) был проведен 9 детям – 47,4%, почечно-заместительная терапия (ПЗТ) не проводилась 4 детям, это составило 21%. В ходе работы было установлено, что снижение гемоглобина (Hb), преимущественно, наблюдалось на 2 и 5 сутки пребывания в ОИТАР, что в свою очередь требовала коррекции с помощью Eг-массы. Переливание Eг-массы двукратно проводилось 7 детям – 36,8%, однократное переливание было произведено 9 детям – 47,4%, переливание не проводилось 3 детям – 15,8%. Значительный подъем тромбоцитов в общем анализе крови (ОАК) и диуреза наблюдался на 5 сутки нахождения в ОИТАР. Значительное снижение мочевины и креатинина, также удалось проследить на 5 сутки нахождения в ОИТАР.

Выводы

1. Показатели гомеостаза у большинства детей удерживаются на фоне ПЗТ. 2. У лиц с сохраненным диурезом данный показатель удерживается с помощью диуретиков и адекватной ИТ. 3. 2-5 сутки являются критическими, так как происходит резкое снижение гемоглобина. 4. С ростом тромбоцитов в ОАК, увеличивается суточный диурез, снижается мочевина и креатинин.