

Применение перитонеального диализа у детей с острым повреждением почек в послеоперационном периоде

Сорокопыт Евгений Михайлович

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Научный(-е) руководитель(-и) Сергиенко Владимир Константинович, Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Введение

Острое повреждение почек (ОПП) в послеоперационном периоде проявляется повышением уровня азотистых метаболитов, электролитными расстройствами, преобладанием катаболических процессов, задержкой и изменением распределения воды в организме. Выживаемость при ОПП значительно выше при меньшей степени перегрузки жидкостью и вовремя начатой почечно-заместительной терапии.

Цель исследования

Оценить эффективность перитонеального диализа (ПД) в послеоперационном периоде у детей на фоне сепсиса.

Методы и методы

ПД проводили у 14 детей с ОПП ручным способом путем введения диализных растворов через катетер Тенкхоффа. Использовалась комбинация двух растворов декстрозы (2,3% и 4,25%) с постепенным увеличением объема от 10 до 40 мл/кг, количеством 12 циклов и экспозицией 60 минут в течение $7,2 \pm 3,3$ суток.

Результаты

Возраст пациентов составил $1,1 \pm 0,7$ (mean \pm SD) лет. Все они находились в крайне тяжёлом состоянии, обусловленном прогрессированием основного заболевания и снижением диуреза. Показанием для начала ПД была тяжелая, резистентная к салуретикам, олигурия/анурия (диурез 0,5 (0;0,3) Me (25%;75%) мл/кг/час), сопровождаемая неконтролируемой уремией (креатинин 171,9 (61,6; 202,4) мкмоль/л, мочевина 22,8 (12,3; 27,4) ммоль/л), при нормальном уровне калия – 5,0 (3,8; 5,3) ммоль/л и гипергидратации. ПД начинали на фоне метаболического ацидоза: pH 7,23 (7,1; 7,4), HCO₃ 17,4 (9,9; 27,6), дефицит оснований составил BE: -9,6 (-19,7; 3,5). Уже на 3 сутки проведение ПД позволило компенсировать КОС: pH 7,32 (7,27; 7,46), HCO₃ 21,9 (17,6; 24,6), BE: -3,1(-8,5; 0,2). Показатели уремии нормализовались на 7,7 (4; 18) день. Показатели артериального и центрального венозного давления находились в пределах возрастной нормы, что свидетельствует о незначительном влиянии ПД на центральную гемодинамику. В результате проведения ПД диурез восстановился у 8 (57%) пациентов на 6 (2; 11) сутки, в 1 случае был осуществлён переход на гемодиализ в связи с недостаточным объемом ультрафильтрации. 4 ребенка умерли на фоне анурии и 6 после восстановления диуреза от основного заболевания. Выздоровели 4 детей.

Выводы

1. Перитонеальный диализ является оптимальным методом лечения детей, у которых невозможно применить другие методы почечно-заместительной терапии при ОПП.
2. ПД не оказывает выраженного отрицательного влияния на гемодинамику.
3. Раннее начало перитонеального диализа увеличивает выживаемость и возможность восстановления функции почек у детей в критическом состоянии.