

Почечная заместительная терапия в комплексном лечении синдрома полиорганной недостаточности у детей раннего возраста

Мекто Кристина Александровна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Шматова Анастасия Анатольевна, *Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

Введение

Интенсивная терапия синдрома полиорганной недостаточности (СПОН) как у взрослых, так и у детей, является одной из наиболее важных проблем современной клинической медицины и, в первую очередь, реаниматологии. Несмотря на углубление знаний в патофизиологическом каскаде развития большинства заболеваний, совершенствование технологий жизнеобеспечения, усовершенствование хирургической тактики, СПОН остается одной из главных причин летальности в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Попытки воздействия непосредственно на патогенетические механизмы развития СПОН привели к возникновению новых подходов в лечении, одним из которых является применение методов почечной заместительной терапии (ПЗТ). Совершенствование данных методов детоксикации позволяет ускорить лечение пациентов за счет увеличения клиренса биологически активных веществ. Раннее применение ПЗТ в комплексном лечении СПОН позволяет устранить гипоксию и является методом предупреждения нарастания полиорганной недостаточности. Также применение данной терапии ведет к восстановлению тонуса периферических сосудов, сократительной способности миокарда, что улучшает показатели газообмена и является предиктором хорошего исхода.

Цель исследования

Оценить эффективность и безопасность применения почечной заместительной терапии у детей с СПОН.

Материалы и методы

В ходе научной работы проведен ретроспективный анализ результатов лечения 18 детей в возрасте от 1 месяца до 15 лет, средний возраст $3,49 \pm 4,17$ лет с СПОН, госпитализированных в отделения реанимации и интенсивной терапии № 1 и № 2 УЗ «ГДИКБ» г. Минска в период с сентября 2015 по декабрь 2017 года. Результаты обрабатывались в ППП Statistica 10.0.

Результаты

Проведенный анализ показал, что летальность в данной выборке пациентов составила 38,9%. Среднее количество койко-дней составило $32,17 \pm 25,9$ дней. Основными показаниями для проведения ПЗТ являлись – острая почечная недостаточность, острая сердечно-сосудистая недостаточность, острая печеночная недостаточность, связанная с острыми гепатитами и циррозом печени, гиперкалиемия и гиперлактатемия. На ИВЛ находились все пациенты (100 %, n=18) в связи с тяжестью состояния. Эффективность проводимой ПЗТ оценивалась в несколько этапов: при поступлении, в первые, третьи и седьмые сутки гемодиализа (СВВН), а также после окончания СВВН. Для оценки результатов использовались следующие показатели клинико-лабораторного мониторинга - интерпретации результатов общего и биохимического анализов крови, общего анализа мочи, кислотно-основного состояния крови, гемостазиограммы, электрокардиографии, рентгенографии органов грудной клетки, ультразвукового исследования сердца, почек и органов брюшной полости. Средняя продолжительность терапии СВВН составила $6,59 \pm 3,43$ дней.

Выводы

1. Гемодиализ может применяться у детей в терапии СПОН на фоне различной соматической патологии. 2. Использование почечной заместительной терапии у детей с СПОН приводит к достоверному снижению летальности (p менее 0,05). 3. Применение СВВН в комплексной терапии СПОН у детей быстрее позволяет стабилизировать гемодинамику и снизить, а в дальнейшем отказаться от применения инотропной и вазопрессорной поддержки, а также значительно снизить клинико-лабораторные проявления гипоксии и интоксикации. 4. Возможно применение СВВН у детей раннего возраста при СПОН (с 1 месяца).