

ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ГИПЕРНАТРИЕМИИ У ГРУДНОГО РЕБЕНКА С ЭКСИКОЗОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ СИНДРОМОМ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

© Лазарева М.С.

Научный руководитель: к.м.н. Макулова А.И.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова. Россия. Москва

PERITONEAL DIALYSIS AS A METHOD OF TREATMENT SEVERE HYPERNATREMIA IN AN INFANT WITH EXICOSIS COMPLICATED BY MULTIPLE ORGAN DISFUNCTION SYNDROME

© Lazareva M.S.

Research supervisor PhD Makulova A.I.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова. Russia. Moscow

Гипернатриемия у новорожденных детей встречается с частотой 4 — 150 случаев на 10 000, летальность при данной патологии составляет 26,7%. Электролитные и метаболические нарушения, в том числе гипернатриемия, анурия или олигурия в сочетании с синдромом полиорганной недостаточности (СПОН) — показания для проведения заместительной почечной терапии (ЗПТ).

Девочка от 1-й беременности 1-х срочных родов на 41-й неделе. Масса тела при рождении — 3450 г, рост — 52 см. Апгар — 5/7. В связи с тяжестью состояния была переведена в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН). На 7-е сутки жизни выписана домой. На 19-е сутки жизни появилось гнойное отделяемое из левого уха, ребенок госпитализирован. При поступлении состояние крайне тяжелое. Масса тела — 2926 г (–16% от массы тела при рождении). Лабораторная диагностика: декомпенсированный метаболический ацидоз, гипернатриемия, гиперкалиемия, (рН — 6.85; рСО₂ — 45 мм рт.ст; рО₂ — 49 мм рт.ст; Na — 190 ммоль/л; К — 3,74 ммоль/л; сLac — 3.4 ммоль/л; BE — 23,2; HCO₃ — 7,5 ммоль/л), гипергликемия (67 ммоль/л), лейкоцитоз (18,7 10⁹/л). В динамике состояния сохранялись выраженные метаболические и электролитные нарушения, олигурия, СПОН, в том числе острое почечное повреждение (KDIGO — 3, креатинин — 234 мкмоль/л, мочевины — 46 ммоль/л.), в связи с чем на вторые сутки пребывания в ОРИТН было принято решение о проведении ЗПТ — перитонеального диализа (ПД). На фоне проводимой терапии отмечалась положительная динамика в восстановлении диуреза, коррекции электролитных и метаболических нарушений (на 4-е сутки ПД: рН — 7.47; Na — 135 ммоль/л; К — 3,41 ммоль/л; сLac — 2,6 ммоль/л; BE — 5,7; HCO₃ — 20,6 ммоль/л). Через 6 суток ПД отключен в связи с восстановлением диуреза, функции почек, нормализацией метаболических и электролитных изменений, в том числе купирование гипернатриемии (140 ммоль/л).

Вывод. ЗПТ (ПД в данном случае) позволяет относительно быстро и безопасно скорректировать электролитные и метаболические нарушения, в том числе и гипернатриемию.