

# ВЛИЯНИЕ НЕПРЕРЫВНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ ГЕМОДИНАМИКУ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ И РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ДИУРЕТИКАМ

Б.М. Танхилевич, О.В. Морозова  
ГКБ им. С.П.Боткина, Москва, Россия

**Введение.** В современной клинической практике нередко встречаются случаи сочетания острой левожелудочковой недостаточности с резистентностью к диуретикам, что резко затрудняет ведение этих больных при использовании традиционных методов лечения. В ряде случаев у этих больных выявляется нарушение функции почек в рамках хронической и острой почечной недостаточности.

**Цель исследования:** Изучить возможность использования метода постоянной вено-венозной гемодиализации и его влияние на параметры центральной гемодинамики (по данным зондирования сердца и легочной артерии) у больных с отеком легких и резистентностью к диуретикам.

**Материал и методы.** Метод постоянной веновенозной гемодиализации (ПВВГДФ), применили в лечении 19 пациентов (15 мужчин, 4 женщины) с отеком легких и резистентностью к диуретикам. Все процедуры выполняли на аппарате PRISMA (Gambro-Hospal). Продолжительность процедур - от 12 до 35,5 часов (в среднем  $22,7 \pm 0,4$  часа). Все больные поступили в отделение с диагнозом «острый инфаркт миокарда». Средний возраст пациентов составил  $59,6 \pm 0,5$  года. У всех больных в анамнезе была артериальная гипертензия. 11 пациентов (57,9%) страдали сахарным диабетом II типа. У 7 больных (36,8%) при первичном скрининговом обследовании были выявлены признаки нарушения азотовыделительной функции почек. С целью определения и контроля параметров центральной гемодинамики в легочную артерию устанавливали плавающий термодилуционный катетер Swan-Ganz. Расчеты гемодинамики выполняли на мониторе Philips V26E.

**Результаты.** Нами установлено, что у всех обследованных больных с отеком легких и резистентностью к диуретикам на фоне ПВВГДФ отмечался положительный эффект в виде уменьшения одышки, количества хрипов в легких и улучшения показателей тканевой оксигенации. Это сопровождалось положительными изменениями показателей центральной гемодинамики (табл.). Критериями для прекращения процедуры являлись восстановление спонтанного диуреза и разрешение отека легких. Осложнений от процедуры не наблюдалось. После процедуры адекватный диурез поддерживали традиционными методами с использованием диуретиков и дофамина, что косвенно свидетельствует о разрешении наблюдавшейся ранее резистентности к этим препаратам.

Параметр	До начала НПЗТ	После окончания НПЗТ	P
СрАД (мм рт.ст.)	$85,7 \pm 1,2$	$86,5 \pm 0,4$	$P > 0,05$
ЦВД (мм рт.ст.)	$15,3 \pm 0,3$	$7,5 \pm 0,1$	$P < 0,001$
ДЗЛК (мм рт.ст.)	$30,5 \pm 0,2$	$20,1 \pm 0,2$	$P < 0,001$
СДЛА (мм рт.ст.)	$36,2 \pm 0,2$	$25,8 \pm 0,3$	$P < 0,001$
СИ (л\мин\м <sup>2</sup> )	$2,3 \pm 0,02$	$2,8 \pm 0,02$	$P < 0,001$
МО (л\мин)	$4,1 \pm 0,04$	$4,5 \pm 0,04$	$P < 0,001$

**Вывод:** Метод постоянной веновенозной гемодиализации может быть рекомендован к применению для лечения больных с отеком легких на фоне резистентности к диуретикам.