

Первый опыт использования PRISMA – технологии при лечении ожогового больного в ДГКБ

№ 9

Лекманов А.У., Кцоев Р.С., Астамиров М.К.,
Королёв А.С., Гришков М.В.

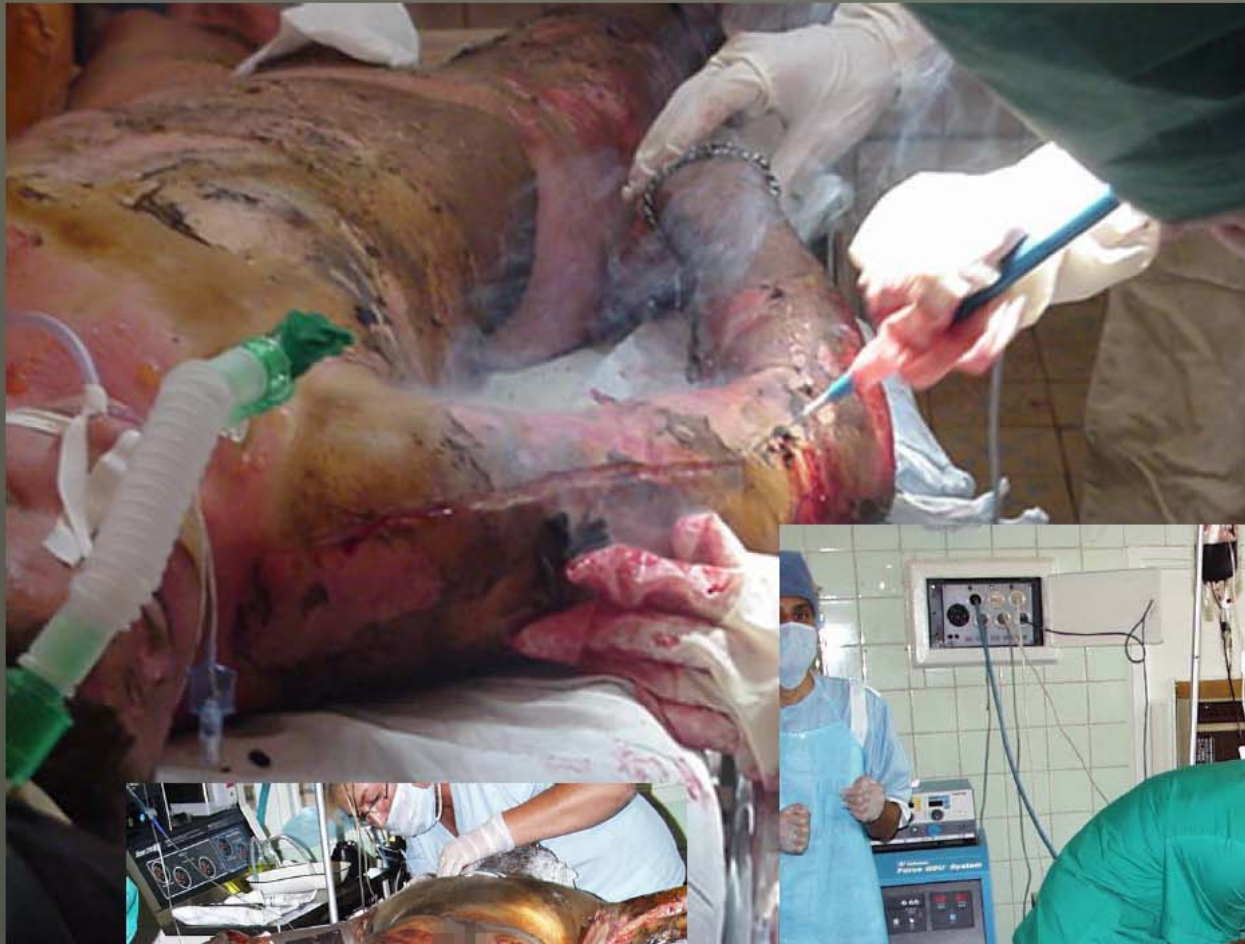
МНИИ педиатрии и детской хирургии
МинЗдрава РФ

ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского

Клинический диагноз

Ожог пламенем IIIАБ – IV ст. лица, туловища, верхних и нижних конечностей, промежности, половых органов $S = 75\%$ опт. (IIIБ – IV ст. $S = 70\%$ опт.). Термоингаляционное поражение.

Сепсис. Полиорганная недостаточность. Ожоговая энцефалопатия. Хронический уретрит. Цистостома. Дивертикул висячей части уретры. Геморрагический эзофагит. Эрозивно-геморрагический гастрит. Эрозивный пилорит. Эрозивный бульбит.



Показания к началу гемофильтрации

- ◆ Эндотоксикоз
- ◆ ОПН
- ◆ Отёчный синдром
- ◆ ОРДС
- ◆ Отёк мозга

Клинический эффект ПВВГФ

- ◆ Снижение уровня креатинина и мочевины
- ◆ Стабилизация гемодинамики
- ◆ Восстановление выделительной функции почек
- ◆ Коррекция кислотно-основного состояния
- ◆ Уменьшение геморрагического синдрома
- ◆ Стабилизация клинического состояния ребёнка
- ◆ Восстановление сознания







Заключение

Применение «PRISMA-технологии» позволило добиться:

- ◆ Управляемой коррекции водно – электролитного баланса без риска развития дисэквилибриум - синдрома.
- ◆ Управляемой коррекции кислотно – основного состояния.
- ◆ Большой (десятки часов) продолжительности воздействия.
- ◆ Подключение аппарата Prisma практически не влияет на показатели гемодинамики в силу малого объема экстракорпорального контура.