

Ленинградская областная детская клиническая больница.
Отделение реанимации и интенсивной терапии.
Средняков К. В.

Клинический случай

Экстракорпоральная детоксикация в лечении ребенка с диагнозом: укус змеи, токсический шок, синдром полиорганной недостаточности.

Больной П., 3 года.

Из анамнеза известно, что 1 июня, в 10:00, находясь в детском саду в одном из районов Ленинградской области, мальчик был укушен змеей в правую кисть. К началу 2-х суток от момента укуса (через 36 часов), больной был доставлен в ОРИТ Ленинградской областной клинической больницы. При поступлении состояние расценивалось как крайне тяжелое. Сознание угнетено до комы. Очаговой патологической неврологической симптоматики не отмечалось. Уровень респираторной поддержки: SIMV. Инотропная поддержка: допмин + адреналин. Местно: выраженный отек правой руки, распространяющийся на верхнюю половину грудной клетки. Отмечено снижение диуреза до 0,4 мл/кг/час. Сумма баллов по шкале PRISM: 17, по шкале SOFA: 12.

Лабораторные данные: К – 5,1 ммоль/л, Na – 129 ммоль/л, креатинин – 0,08 мкмоль/л, мочевины – 9,6, белок – 34 г/л; лейкоциты – 51,2; pH – 7,31, BE – -4,7 ммоль/л.

Показания для экстракорпоральной детоксикации:

- выведение экзотоксина (яд змеи)
- коррекция ацидоза
- протезирование функции почек

Процедура продленной вено-венозной гемофильтрации (CVVH) на аппарате PRISMA была начата через 2 часа от момента поступления больного в ОРИТ. Параметры процедуры: сет М 60 PRE, скорость кровотока: 110 – 120 мл/мин, скорость замешивающего



раствора: 900 – 1200 мл/час, скорость ультрафильтрации: 50 – 100 мл/час. За время процедуры всего замешено 54847 мл, удалено: 1703 мл. В качестве замешающего раствора использовался «Kalilactosol», модифицированный введением S.KCl 8%. Антикоагуляция гепарином в дозе 7 – 20 ед/кг/час.

В течение процедуры проводился лабораторный контроль: клинический анализ крови, КЩС, коагулограмма, биохимический анализы крови.

Через 42 часа, в связи с улучшением состояния больного (отмена вазопрессоров, снижение параметров респираторной поддержки, восстановление диуреза и нормализация лабораторного статуса), процедура была прекращена. Через 5 суток от момента поступления в ОРИТ, для дальнейшего лечения ребенок был переведен в профильное отделение в компенсированном состоянии.

Заключение: Данный клинический случай демонстрирует необходимость максимально раннего начала экстракорпоральной детоксикации с целью выведения экзотоксина, профилактики развития острого повреждения почек.