

ГЕМОДИАЛИЗ В КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА

(клинический пример)

Зыков В.А., Каминский М.Ю., Кострюков В.К., Миронова И.А., Димидова Т.В., Петренко Н.А.

МЛПУ «ГБСМП г. Ростов-на-Дону.»

Цель исследования: проанализировать динамику показателей кислотно-основного состояния в процессе гемодиализа при отравлении метанолом.

Материал и методы: представлена динамика параметров кислотно-основного состояния (КОС) у трех больных, поступивших из отделения острых отравлений для превентивного гемодиализа с отравлением метанолом. Больные поступили в разные сроки от момента совместного отравления после приема заведомо токсической дозы метанола, подтвержденной лабораторно. У всех этих больных отмечалось угнетение сознания до сопора, развивались периодическое психомоторное возбуждение, миофибрилляции. В гемодинамических показателях отмечалось умеренное снижение систолического и, более выраженное, диастолического давления. Обращали на себя внимание яркие микроциркуляторные изменения кожи. Диализ проводился на аппаратах Fresenius4008H b 4008S. Скорость перфузии 200-220мл/мин на 2 просветных диализных катетерах. Длительность перфузии 4,0-4,5 часа. Диализная терапия сопровождалась опережающей инфузией. Измерение параметров КОС проводилось на газоанализаторе GEM3000.

Результаты: представлены в таблице.

Показатель Начало диализа После диализа

1 2 3 1 2 3

pH 6,81 7,18 7,16 7,46 7,39 7,39

pCO₂

mmHg

mmHg

18 17 24 28 26 24

pO₂

mmHg

45 42 47 40 44 44

Na⁺

mmol/L

mmol/L

mmol/L

140 136 140 139 141 138

K⁺

mmol/L

4.1 3,0 2,3 2,3 2,2 2.4

Ca⁺⁺

mmol/L

mmol/L

mmol/L

mmol/L
0,18 0,47 0,56 0,76 0,76 0,56

Glu

mmol/L

mmol/L

6.6 4,2 6,8 3,8 3,4 6,8

Lac

mmol/L

8,5 4,7 10,7 1,6 0,9 8,5

Ca(7.4)

mmol/L

0,74 0,43 0.53 0,78 0,76 0,64

HCO₃⁻

3,2 6,3 10,8 19,9 15,7 14,5

HCO₃std

mmol/L

mmol/L

<3,0 8,5 13.7 22.1 18,3 17,8

TCO₂

mmol/L

3,8 4,8 4.2 20,8 21.2 20,4

BE_{ecf}

mmol/L

< -30,0 -22,1 -16,3 - 3,9 -9,1 -10.5

BE(B)

mmol/L

-29,4 -19 -15.4 - 3,7 -8,1 -8,5

SO₂c 42 63 75 78 79 79

Сознание восстанавливалось через 1,0-1,5 часа, сопровождаясь уменьшением тахипноэ, стабилизацией гемодинамических и визуальных микроциркуляторных нарушений. Стойкие нарушения зрения имели место у одного из пациентов, характеризовавшемся значительно большей дозой метанола и более поздними сроками поступления в стационар.

Заключение: Гемодиализ является эффективным как в удалении токсических низкомолекулярных веществ – так и в коррекции метаболических расстройств, а именно - декомпенсированного метаболического ацидоза