

УДК: 614.25:74.27

БОЛАЛАРДА БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИ ДАВОЛАШДА ЭКСТРАКОРПОРАЛ ДЕТОКСИКАЦИЯ УСУЛЛАРИНИ ГЕМОДИНАМИК КЎРСАТКИЧЛАРГА ТАЪСИРИ



Шарипов Исроил Латипович, Пардаев Шукур Куйлиевич
Самарқанд Давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ВЛИЯНИЕ МЕТОДОВ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ НА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ЛЕЧЕНИИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ

Шарипов Исроил Латипович, Пардаев Шукур Куйлиевич
Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

EFFECT OF EXTRACORPORAL DETOXICATION METHODS ON HEMODYNAMIC INDICATORS IN THE TREATMENT OF KIDNEY DEFICIENCY IN CHILDREN

Sharipov Isroil Latipovich, Pardaeв Shukur Kuilievich
Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: sharipov-il10@mail.ru

Резюме. Детоксикацион усулларнинг самарадорлигини баҳолаш учун текширишлар 215 беморларга, яъни ЎБЕ (63) ва СБЕ (152) ўтказилган. Олинган натижаларни таҳлили натижасида аниқландиким беморларнинг аҳволини оғирлигига қараб гемодиализ усулига қўшилган ҳолда гемосорбция ва плазмоферезни ҳам ўтказиш мумкин. Бу усуллар ёрдамида беморларда интоксикация даражасини камайтиришига, моддалар алмашинувни яхшилашга, электролит алмашинувини тиклашга имкон берди. Эришилган ижобий ютуқлар эса барча беморларнинг умумий аҳволини яхшилашга, оғир даражалли беморларни ҳаётга қайтаришга самарали натижа беради.

Калит сўзлар: Экстракорпорал детоксикация, гемодиализ, гемосорбция, плазмоферез, болалар, ўткир ва сурункали буйрак етишмовчилиқ.

Abstract. The study of the effectiveness of detoxification methods was carried out in 215 patients with acute renal failure (63) and chronic renal failure (152). When analyzing the results obtained, it was revealed that, depending on the disease, options for combined connection to hemodialysis, methods of hemosorption, plasmapheresis are possible. This technique led to a decrease in the level of intoxication, an improvement in metabolic processes, and a leveling of changes in electrolyte metabolism. Achieved positive results are at risk of the general condition of patients, effectively predicting life in the most popular categories of diseases.

Key words: extracorporeal detoxification, hemodialysis, hemosorption, plasmapheresis, children, acute and chronic renal failure.

Болаларда буйрак етишмовчилигини (БЕ) даволаш усулларини ривожланиб боришига қарамадан, олинган натижалар эса даволашни оптимал даражада муҳокама қилишни талаб этади. Болаларда экстракорпорал детоксикация усулларини (ЭКДУ) қўшилган усулда қўллаш тўғрисида маълумотлар камлиги туфайли, ўлим даражасини камайтириш мақсадида бу патологияларни тўлиқ ўрганишни талаб етмоқда. Организмда буйраклар фаолияти ўзгарганда моддалар алмашинув жараёни бутунлай ўзгариб, гемодинамика, микроциркуляция, электролитлар

алмашинувининг бузилишларига, ҳамда организм детоксикацион хусусиятларни узилиб қолишига олиб келади [1,2,7]. БЕ да гемодинамиканинг бузилишлари ва буйраклар детоксикацион фаолиятини ўзгариши, токсик моддалар (сийдикчил, креатинин) таъсирида ривожланиб, бу моддаларнинг кўрсаткичлари касалликни кечиши ва оқибатини баҳолайди. Ҳозиргача ЭКДУ Бенинг турлари ва босқичларига қараб самарали ўтказиш чоралари тўғрисида муаммолар охиригача ечилмаган. Айни ҳолларда эса болаларда БЕ да ЭКДУ қўшилган равишда

қўллашни кўрсатмаларини аниқлаш ечимини топмаган[3,6,8].

Ишнинг мақсади: Болаларда БЕ да гемодиализ (ГД), гемосорбция (ГС) ва плазмаферез (ПФ) усулларини қўшилган ҳолда ўтказиб, гемодинамик кўрсаткичларга таъсирини ўрганиш ва баҳолаш.

Материал ва текшириш усуллари: Текширишлар 215 (2-14 ёшли) ренал (ўткир ва сурункали гломерулонефрит, пиелонефрит) факторлар туфайли ривожланган БЕ билан болаларда ўтказилган. Жумладан беморларнинг 63 (29,3%) таси ўткир буйрак етишмовчилиги (ЎБЕ) билан, 152 (70,6%) таси эса сурункали буйрак етишмовчилиги (СБЕ) билан асоратланган. Детоксикация усулларини ўтказиш турларига қараб барча беморлар икки гуруҳга: назорат гуруҳи (33) беморларга фақат ГД усули ўтказилди, асосий гуруҳдаги (182) беморларга эса гравитацион хирургиянинг ГС, ГД, ПФ усуллари қўлланилди.

ЭКДУ қўллашда беморларда интоксикацион ва полиорган етишмовчилик синдромини даражасига қараб даволаш усуллари танлаб ўтказилган. Шу боис асосий гуруҳ беморлари умумий оғирлик даражаси ва ўтказилган ЭКДУ қараб 3 гуруҳчаларга бўлинди: 1- гуруҳчада (55) - ГД + ГС усуллари; 2 гуруҳчада (62) - ГД + ПФ усуллари; 3 гуруҳчада (65)-ГД, ГС ва ПФ усуллари қўшилган ҳолда ўтказилди.

Марказий ва периферик гемодинамика кўрсаткичлари: диастолик артериал босим (АБд), систолик артериал босим (АБс), юрак уриш сони (ЮУС)-Алоса (Япония) аппаратида; Эхокардиография текшириш усули (ЭхоКГ) Hitachi (Япония)нинг «ЕУ- 405» аппарати ёрдамида стандарт бўйича ўтказилди; марказий веноз босими (МВБ) Валдман флеботанометри ёрдамида аниқланди.

Олинган натижалар ва муҳокамаси: Барча беморлар шифохонага мурожаат қилганда интоксикация белгиларнинг яққол кўзга кўриниши, юрак ва нафас етишмовчилик

белгиларини мавжудлиги, 84,2% - ҳолларда хушнинг карактлиги, 22% - камқонлик синдроми, 78% - гипопроотеинемия, 93% - да эса ануриянинг клиник белгилари аниқланган. 63(29,3%) ҳолларда беморларда кузатиладиган интоксикацион синдром ва аъзоларнинг фаолиятини ўзгаришига қараб, комплекс даволашда ЭКДУ бир марта ўтказилган. 152 (70,6%) ҳолларда эса комплекс даволашда узок муддатли диализ сеанслари ўтказилган, ҳамда ГД усули билан уремик синдромини камайтириш самарасизлигида кузатилган СБЕ нинг терминал босқичида қўлланилди.

Барча беморларда ўтказилган консерватив даволар гемодинамик кўрсаткичлар ва электролитлар мувозанатини мўтадиллаштириш, биохимик жараёнларнинг меъёрлаштириш, ҳамда нафас ва юрак-қон томир тизими фаолиятини тиклашга қаратилди. ЭКДУ ўтказишга кўрсатмалар ЎБЕ нинг клиник белгиларига ҳамда СБЕ организм аъзолари фаолиятининг ўзгариши ва уремик синдром даражасига қараб аниқланди.

Болаларда ЎБЕ ривожланишининг асосий сабаблари сифатида ўткир пиелонефрит билан асоратланган тарқоқ бронх-ўпка касалликлари (22,2%) ва ўткир гломерулонефрит (63,49%) аниқланди. Булардан ташқари кеч даволаниш ҳолатлари, клиник белгиларнинг яширин кечиши, буйраклар зарарланишининг аниқ белгиларини йўқлиги, турли хил ятроген сабаблар болаларда ЎБЕ ривожланишига олиб келгани аниқланди.СБЕ асосий сабаблари сифатида узок вақт кечувчи сурункали пиелонефрит (19,93%) ҳамда сурункали гломерулонефрит (53,94%) ташкил этди.

Текширишлар давомида ЎБЕ гемодинамиканинг асосий кўрсаткичларини ўзгариши ЭКДУ ўтказилишига қадар қуйидагича аниқланди (жад. 1), яъни 1- гуруҳчада ЮУС 8,2%, 2- гуруҳчада 0,37%, 3- гуруҳчада 14,94% пасайганлиги ва шу кўрсаткичларга ўхшаш сонлар назорат гуруҳида ҳам аниқланди.

Жадвал 1. ЎБЕ билан касалланган беморларнинг гемодинамик кўрсаткичларини ЭКДУ-гача ва сўнги даврдаги қиёсий таҳлили (M±m).

№	Гемодинамик кўрсаткичлар	Текшириш гуруҳлари							
		Тажриба гуруҳи ГД n=5		Асосий гуруҳ					
				1 гуруҳча ГД+ГС n=7		2-гуруҳча ГД+ПФ n=26		3 гуруҳча ГД+ГС+ПФ n=25	
		Муолажа гача	Муолажа дан сўнг	Муолажа гача	Муолажа дан сўнг	Муолажа гача	Муолажа дан сўнг	Муолажа гача	Муолажа дан сўнг
1	ЮУС. 1 дак-да.	107,6±12,9	96,6±9,4	98,7±4,3*	95,71±4,92	107,2±17,8	92,53±18,4	106,6±17,2	96,25±9,84
2	АБс мм.сим.уст	143,2±27,9	130,0±21,6	142,8±13,8	120,8±13,8**	141,1±4,9	120,5±9,9	121,8±19,6	114,1±10,8
3	АБд мм.сим.уст	100,0±24,4	85,1±12,9	100,0±16,3	80,0±16,3	97,3±11,8	81,5±11,2	83,9±17,9	74,8±10,5*
4	МВБ мм.сув.уст	11,0±1,6	9,85±1,9	11,1±1,8	9,1±1,8***	10,8±1,7	8,02±1,21	11,05±1,2	7,29±0,54

Изох: * - P<0,005; **p<0,001; ***p<0,05.

Жадвал 2. СБЕ билан касалланган беморларнинг гемодинамик кўрсаткичларини ЭКДУ-гача ва сўнги даврдаги қиёсий таҳлили ($M \pm m$).

№	Гемодинамик кўрсаткичлар	Текшириш гуруҳлари							
		Тажиба гуруҳ ГД n=28		Асосий гуруҳ					
				1 гуруҳча ГД+ГС n=48		2- гуруҳча ГД+ПФ n=36		3 гуруҳча ГД+ГС+ПФ n=40	
Муолажа гача	Муолажа дан сўнг	Муолажа гача	Муолажа дан сўнг	Муолажа гача	Муолажа дан сўнг	Муолажа гача	Муолажа дан сўнг		
1	ЮУС.1 дак-да.	106,7±18,3	98,5±6,6	102,2±12,1	95,3±8,8**	102,6±12,9	95,86±6,6	111,0±20,7	95,84±12,02
2	АБс мм.сим.уст	143,3±16,9	118,2±16,9	145,6±20,9	127,6±18,1	139,5±28,4	125,8±14,6	136,8±20,5	117,9±9,8*
3	АБд мм.сим.уст	99,5±16,3	85,3±12,2	100,2±17,5	88,5±13,8	103,9±18,9	90,3±21,5*	100,1±22,8	82,05±20,5
4	МВБ мм.сув.уст	10,3±1,1	9,05±1,07	11,12±1,45	7,5±0,9***	10,5±1,5	7,18±1,17	11,7±1,6	8,58±15,2

Изох: * - $P < 0,005$; ** $p < 0,001$; *** $p < 0,05$.

Шу билан бирга, АБс ўргача кўрсаткичи 1-гуруҳчада 0,27%, 2- гуруҳчада 1,46%, 3-гуруҳчада 14,94% пасайганлиги назорат гуруҳига нисбатан аниқланди. АБд ўргача кўрсаткичлари 1-гуруҳчада назорат гуруҳига ўхшаш кўрсаткичлар, 2- гуруҳчада 2,7% пасайганлиги, 3-гуруҳчада эса 16,1% назорат гуруҳига нисбатан пасайганлиги аниқланди.

ЎБЕ билан шифохонага тушган бемор болаларда МВБ нинг ўзгариши 1- гуруҳчада 0,9% ошганлиги, 2- гуруҳчада 1,8% пасайганлиги, 3-гуруҳчада эса 16,1% назорат гуруҳига нисбатан ошганлиги аниқланди.

Шундай қилиб, ЭКДУ ўтказилишига қадар гемодинамиканинг асосий кўрсаткичлари ЎБЕ билан беморларда деярли ҳар хил кўрсаткичларга эга. Бу кўрсаткичлар эса текширишларнинг кейинги босқичларида ЭКДУ ни ўтказиш самарадорлигини кўрсатади.

Шифохонага СБЕ билан келган (76,5%) бемор болаларда бирламчи кўрик вақтида ва ЭКДУ ўтказилишига қадар гемодинамика кўрсаткичларини ўзгарганлиги аниқланди. ЮУС кўрсаткичи асосий гуруҳнинг 1-2- гуруҳчаларида 4,2%, 3-гуруҳча беморларида эса 4,02 % назорат гуруҳига нисбатан пасайганлиги аниқланди.

Шу вақтни ўзида эса АБс ни 1-гуруҳчада 1,6% кўтарилиши, 2-гуруҳчада эса 2,6% пасайганлиги, 3-гуруҳчада эса 4,5% назорат гуруҳига нисбатан пасайганлиги аниқланди. АБд кўрсаткичлари асосий гуруҳнинг 1-гуруҳчасида 0,7%, 4,4% 2-гуруҳчада, 3-гуруҳчада эса 0,6% ошганлиги назорат гуруҳига нисбатан аниқланди. МВБ барча гуруҳларда барқарор кўтарилиши кузатилди, яъни асосий гуруҳнинг 1- гуруҳчасида 7,9%, 2-гуруҳчада 1,9%, 3-гуруҳчада эса 13,55 % назорат гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан ошганлиги аниқланди.

Шундай қилиб, СБЕ билан касалланган бемор болаларда гемодинамик кўрсаткичлари ЎБЕ билан касаланган беморларни кўрсаткичларига нисбатан қисман фарқ қилиб, яъни узоқ муддатли гармонал-ренал

факторларнинг таъсири натижасида кон-томирлар тизимида субкомпенсатор ўзгаришлар аниқланди.

ЭКДУ қўлланиши бу беморларни умумий ахволига, интоксикацион синдромнинг яқколигига, ҳаёт учун муҳим бўлган аъзоларнинг фаолиятини ўзгаришига боғлиқ. Болаларда ЎБЕ ва СБЕ даволашда ГД муолажасини ўтказишда детоксикацион хусусиятини кам самарали бўлганлиги боис, ГД+ГС, ГД + ПФ ва ГД+ГС+ПФ қўшилган усулда қўлланиши амалиётда ўтказилди.

ЎБЕ билан касалланган беморларга ЭКДУ билан даволашдан сўнг олинган кўрсаткичлар, бошланғич кўрсаткичлар натижаларига нисбатан келтирилган. Сорбциядан сўнги яқин даврда (жад.2) назорат гуруҳида ЮУС 10,22% пасайганлиги, асосий гуруҳнинг 1-гуруҳчасида 3,02%, 2-гуруҳчада 13,6%, 3- гуруҳчада 9,7% пасайганлиги аниқланди. Бир вақтнинг ўзида шу кўрсаткичлар назорат гуруҳининг кўрсаткичларига нисбатан 1-гуруҳчада 0,92%, 2-гуруҳчада 4,2% , 3- гуруҳчада 0,36% камайганлиги кузатилди.

ЎБЕ касаллиги билан касалланган беморларда АБс ни самарали равишда пасайиши, яъни назорат гуруҳида 9,2%, асосий гуруҳнинг 1-гуруҳчасида 15,4%, 2-гуруҳчада 14,5%, 3-гуруҳчада 6,3% аниқланди. Бу олинган натижаларни эса назорат гуруҳининг натижаларига нисбатан солиштирганда АБс 1-гуруҳчада 7,07%, 2-гуруҳчада 7,30%, 3-гуруҳчада 12,2% пасайганлиги маълум бўлди.

ЎБЕ билан болаларда поссорбсион даврда АБд назорат гуруҳида 14,9% пасайганлиги, асосий гуруҳ беморларининг 1- гуруҳчасида 20%, 2- гуруҳчасида 16,23%, 3-гуруҳчасида эса 10,8% дастлабки кўрсаткичларга нисбатан пасайганлиги аниқланди. Ўтказилган текширишлар натижаси шуни кўрсатдики, ўтказилган ЭКДУ туфайли АБд асосий гуруҳ беморларнинг 1-гуруҳчасида 5,9% , 2- гуруҳчасида 4,2%, 3- гуруҳчасида 12,1% пасайганлиги назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан аниқланди.

Текширишларнинг асосий қисми СБЕ билан оғриган болаларда ўтказилиб, уларни деярли кўп қисмини сурункали диализда бўлган беморлар ташкил этди. Бу табақали беморларда интоксикацион синдромни жуда юқори даражада эканлиги, нафас ва юрак-қон томирлар фаолиятини бузилиши, метаболик жараёнларнинг чуқур бузилганлиги диққатни ўзига жалб қилади. СБЕ билан беморларда ЮУС постсорбцион даврда назорат гуруҳида 7,6%, асосий гуруҳнинг 1- гуруҳчасида 6,75%, 2- гуруҳчасида 6,62%, 3- гуруҳчасида 13,65% дастлабки кўрсаткичларга нисбатан камайганлиги кузатилди.

ЭКДУ ўтказишни самарадорлигини ЮУС асосий гуруҳнинг 1- гуруҳчасида 3,2%, 2- гуруҳчасида 2,6%, 3- гуруҳчасида 2,7% назорат гуруҳига нисбатан камайганлиги билан изохлаш мумкин.

ЭКДУ ўтказилгандан сўнг АБс сезиларли даражада пасайиши, яъни назорат гуруҳида 17,5% ,1- гуруҳчада 12,36%, 2- гуруҳчада 8,8%, 3- гуруҳчада 13,8% дастлабки кўрсаткичларига нисбатан пасайди. ЭКДУ ўтказилганлигини самарадорлиги назорат гуруҳининг кўрсаткичларига нисбатан ҳам пасайганлиги билан, яъни 1-гуруҳчада 7,9%, 2-гуруҳчада 6,42%, 3- гуруҳчада 0,25% аниқланди. Бу кўрсаткичлар билан биргаликда АБд ҳам назорат қилиб борилди ва назорат гуруҳининг олинган натижаларига нисбатан 1- гуруҳчада 3,75% ошганлиги, 2-гуруҳчада 5,86%, 3-гуруҳчада 3,8% пасайганлиги аниқланди.

МВБ нинг ўзгариши поссорбцион даврда қуйидаги кўрсаткичлар олинди ва назорат гуруҳида 12,1%, 1-гуруҳчада 32,5%, 2-гуруҳчада 31,6%, 3- гуруҳчада 26,6% дастлабки кўрсаткичларга нисбатан пасайди. ЭКДУ самарадорлиги эса поссорбцион даврда қуйидаги кўрсаткичлар билан , яъни 1- гуруҳчада 17,21%, 2- гуруҳчада 20,66%, 3-гуруҳчада 5,19% назорат гуруҳи натижаларига нисбатан пасайганлиги кузатилди.

Шундай қилиб, ЭКДУ қўшилган усулда ўтказиш моногемодиализ усулига нисбатан асосий гуруҳ беморларидан олинган кўрсаткичлар натижасини баҳолаб кўрганда самарали таъсирга эга эканлигини тасдиқлаш мумкин.

Олинган натижаларни инобатга олган ҳолда, ЭКДУ қўшилган ҳолда ўтказиб, ижобий натижаларга еришиш тартиби ишлаб чиқилди. ЭКДУ (ГД+ГС+ПФ) усулида ўтказиш, беморларнинг умумий ахволини, интоксикацион синдромнинг даражаси, ҳаёт учун муҳим бўлган аъзоларнинг фаолиятини ўзгаришини инобатга олган ҳолда қўллаш талаб этилади. Булардан ташқари ЎБЕ ва СБЕ даволашда фақат моногемодиализ ёрдам бермаганда, ГД+ГС ,

ГД+ПФ ва ГД+ГС+ПФ қўшилган усуллардан ҳам фойдаланилди.

Хулоса. ЭКДУларини биргаликда қўллаш, ЎБЕ ва СБЕ билан асоратланган бемор болаларда моногемодиализ усулига нисбатан самарали таъсирга эга бўлиб, бу беморлар организмда аъзоларнинг фаолиятини тикланиши, марказий ва периферик гемодинамик кўрсаткичларни барқарорлашиши, интоксикацион синдромнинг пасайиши, беморларнинг клиник ахволини ижобий томонга силжиши билан намоён бўлади. Демак, ЭКДУ ларининг қўшилган ҳолда ўтказилиши, моногемодиализ билан бартараф қилиб бўлмайдиган ҳолатларда ўтказиш тавсия қилинади.

Адабиётлар:

1. Акрамов Б.Р., Шарипов И.Л. Оптимизация обезболивания при пластических операциях у детей. // Детская хирургия. № С. 1 (том 24). 2020 Москва.
2. Жониев С.Ш., Рахимов А.У., Бабажанов А.С. Значение биохимических показателей при предоперационной подготовке больных узловым зубом // Наука и мир. 2013. № 10. С. 136.
3. Шарипов И.Л. Оценка комбинированного применения методов экстракорпоральной детоксикации у детей с почечной недостаточностью. // Врач-аспирант. № 5.2. (Т54). Москва, 2012.
4. Шарипов И.Л. Показатели системной гемодинамики при сочетанном применении методов заместительной терапии у детей с почечной недостаточностью. //Медикус. Международный медицинский научный журнал, № 5 (35), 2020. Волгоград. Россия. 13-18 стр
5. Sharipov I.L., Xolbekov B.Q., Akramov B.R. Hemodynamic gradations with combined use of extracorporeal detoxification methods in children with renal failure. //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. Volume 07, Issue 03, 2020.2555-2563str.
6. Шарипов И.Л. Влияние методов экстракорпоральной детоксикации на гемодинамических показатели у детей с почечной недостаточностью. //Тиббиётда янги кун.4(34)2020.514-518стр.
7. Шарипов И.Л. Оценка сочетанного применения методов экстракорпоральной детоксикации у детей с почечной недостаточностью. // Врач аспирант.№5.2.(том 54).Москва.2012г.
8. Sharipov I.L. The use of YeCD in the treatment of acute renal failure and chronic renal failure in children, assessment of its degree of effectiveness. // Medical and science journal. Volume 13, 2012
9. Bhaskaran M., Radhakrishnan N., Patni H. S.A Dialysis Membrane-Induced Oxidative Stress: Role

of Hyeme Oxygenase-1. //Nephron Yexp Nephrol. 2016. -Vol. 105.-ye. 24.-ye.32.

10. Brophy P.D. Renal supportive therapy for pediatric acute kidney injury in the setting of multiorgan dysfunction syndrome /sepsis. Semin Nephrol, 2018. – Vol. 28 (5).-R.457-69.

11. Mesic Ye., Andreas B., Lajos M. Dialysate saving by automated control of flow rates: Comparison between individualized online hemodiafiltration and standard Hemodialysis. //Hemodialysis International. 2018. – Vol. 5, – R. 522–529.

12. Robert M., Black M.D. Hemodialysis. //Clinical Problems in Nephrology. – New York, 2014. – Vol. 55. – R. 527-537.

13. Swarnalatha G., Ram Rr, Prasad N., Venkata K. End-stage renal disease patients on hemodialysis: A study from a tertiary care center in a developing country. //Hemodialysis International . 2016.- Vol.15, – R. 312–319.

14. Shroff R. Monitoring cardiovascular risk factors in children on dialysis. //Perit Dial Int, 2019. – Vol. 29 (2). – R.173-175.

15. Chung Sungjin, Ho Cheol Song, Seok Joon Shin. Relationship between erythropoietin resistance index and left ventricular mass and function and car-

diovascular events in patients on chronic Hemodialysis. //Hemodialysis International, 2014. – Vol. 16, – R. 181–187.

**ВЛИЯНИЕ МЕТОДОВ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ
ДЕТОКСИКАЦИИ НА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ
ПОКАЗАТЕЛИ В ЛЕЧЕНИИ ПОЧЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ**

Шарипов И.Л., Пардаев Ш.К.

Резюме. Исследования эффективности детоксикационных методов осуществлены у 215 пациентов с ОПН (63) и ХПН (152). При анализе полученных результатов выявлено, что в зависимости от тяжести состояния больных возможны варианты сочетанного подключения к гемодиализу методов гемосорбции, плазморефа. Данная методика позволила снизить уровень интоксикации, улучшить обменные процессы, нивелировать изменения электролитного обмена. Достигнутые положительные результаты способствуют улучшению общего состояния пациентов, эффективнее прогноз жизни у наиболее тяжелой категории больных.

Ключевые слова: экстракорпоральная детоксикация, гемодиализ, гемосорбция, плазмаферез, дети, острая и хроническая почечная недостаточность.