

The background of the slide is a solid brown color with a pattern of stylized, overlapping autumn leaves in various shades of brown and tan. The leaves are scattered across the entire page, creating a textured, organic feel.

Перитонеальный диализ

Шевченко П.В.

Показания

- Острая почечная недостаточность
- Уровень креатинина $> 1,5$ мг/дл (> 132 мкмоль/л) и дальнейшее повышение креатинина и мочевины на фоне олиго-анурии и неэффективности консервативных мероприятий
- Нарушения обмена веществ (цикла мочевины с повышением уровня NH_4 , аминоацидурии и др.)
- Рефрактерные к терапии нарушения КОС и дизэлектrolитемии (жизнеугрожающая гиперкалиемия)
- Анасарка

*Не требуется системная коагуляция,
следовательно удобно использовать:*

- У пациентов в геморрагическими диатезами
- В раннем послеоперационном периоде
- У пациентов с травмой
- У пациентов с внутричерепным кровоизлиянием

Противопоказания

- Ранний период после оперативного вмешательства на органах брюшной полости
- Перитонит
- Перитонеально-плевральное диафрагмальное сообщение
- Целлюлит брюшной стенки
- Беременность

Техника проведения

- В брюшную полость устанавливается катетер Tenckhoff или полужесткий катетер.
- Объем диализата 10 (до 40) мл/кг.
- Скорость заливки и слива 5 мин. (max 10).
- Длительность всего цикла: вначале 1 час. С начала проведения PD пациент диализируется ежедневно. Не реже чем раз в 3 часа (только пациенты на хроническом PD диализируются каждые 4 и более часов).

- Требуется строгий баланс жидкости
- Растворы, в зависимости от цели диализа бывают изоосмолярные (1,4% глюкоза) и гиперосмолярные (от 2,5 до 4,2 % глюкозы). Изоосмолярные растворы используют при нарушениях КОС и дизэлектролитемиях, а также для выведения “почечных шлаков”. Гиперосмолярные – для уменьшения отеков.

Приготовление 520 мл раствора для РД

Раствор А (365 мосмоль/л)	Раствор В (476 мосмоль/л)	Раствор С (515 мосмоль/л)
350 мл NaCl 0,9%	500 мл	500 мл
150 мл глюкозы 5%	раствора А + 20 мл	раствора А + 30 мл
20 ммоль NaHCO ₃	глюкозы 50%	глюкозы 50%
1,5 (2) ммоль KCl		
100 мг MgSO ₄		

- Добавляется гепарин 100 ЕД/л раствора
- Иногда добавляют антибиотики для профилактики перитонита:
 - *цефотаксим (стартовая доза 500 мг/л, затем 250 мг/л)*
 - *цефтазидим (стартовая доза 250 мг/л, затем 125 мг/л), а также прочие АБ-ки, по показаниям*

Мониторинг

- Мониторинг дыхания, сердечно-сосудистой деятельности
- Минимум 2 раза в день контроль электролитов и глюкозы
- Минимум 1 раз в день контроль биохимических показателей
- Ежедневно оценивать количество клеток в диализате, выполнять бактериальный посев

Механические осложнения PD

- Инфицирование места стояния катетера.
Перитонит
- Респираторный дистресс
- Внутривнутрибрюшное кровотечение
- Перфорация кишки
- Плевральные эффузии
- Аспирация

Метаболические осложнения РД

- Гипопротеинемия
- Гиповолемия
- Гипергликемия
- Дизэлектrolитемия (гл. обр. **гипокалиемия и гипернатриемия**), особенно при использовании высокоосмолярных растворов
- Аритмии вследствие дизэлектrolитемии