

# Применение PRISMA –технологии в хирургическом РАО.

Панфилов Сергей Викторович, Сургут,  
Сургутская окружная клиническая  
больница

# Структура отделения.

## Объем оказания помощи.

- Отделение на 6 коек в достаточной степени оснащено контрольно- диагностической и респираторной аппаратурой.
  - Имеет в своем составе 2 аппарата “PRISMA-flex” и 1 аппарат “PRISMA”.
  - В отделении проводится интенсивная терапия пациентам хирургического профиля- 800 пациентов в год:  
-гинекология, урология, онкология, хирургия, ЛОР, ЧЛХ, офтальмология. Возраст пациентов от 3 мес. до 93 лет.
- В среднем проводится 50 сеансов коррекции гомеостаза на аппаратах “PRISMA” в год, имеется возможность проводить терапию одновременно 3 пациентам.

# Основные показания к применению PRISMA- технологии в отделении.

- тяжелый сепсис (с развитием СПОН),
- острая почечная недостаточность,
- острая печеночная недостаточность после обширных операциях на печени (онкология, паразитарные кисты),
- панкреонекрозы,
- массивная инфузионная терапия и необходимость длительного парентерального питания,
- РДСВ, ДВС, отек мозга.

## Сосудистый доступ.

У взрослых преимущественно используется внутренняя яремная и бедренная вена, у детей подключичная и внутренняя яремная. Мы работаем стандартными 2-х просветными катетерами “GAMBRO”.

Преимущества системы “PRISMA-flex”:

- с приобретением более современных и интеллектуальных аппаратов у нас появилась возможность проводить более высокообъемную гемофильтрацию (до 6 л в час) с дополнительной предилуцией и на высокой скорости кровотока. Воздушная ловушка уменьшает риск эмболии, а также увеличивает «срок жизни» сета. Применение сетов ST-150 позволило, в некоторых случаях, обходиться без гепарина.

## Клинический пример.

Больной П. поступил в РАО с диагнозом: Панкреонекроз. Панкреатогенный шок. При поступлении состояние крайне тяжелое, явления энцефалопатии, нестабильная гемодинамика, лабароторно- системно-воспалительная реакция. Начата интенсивная терапия с использованием деэскалационной антибиотикотерапии, инфузионной терапии, ИВЛ, вазопрессоров. В связи с уменьшением темпа диуреза на фоне адекватной инфузионной терапии, через 6 часов от поступления начата СVVHDF на аппарате PRISMA-flex. На этом фоне состояние несколько стабилизировалось, но продолжала нарастать почечная недостаточность до анурии. Продолжена интенсивная терапия. Общее продолжительность СVVHDF- 9 суток, продолжительность анурии- 7 суток, ИВЛ- 12 суток.

К 20 суткам у больного сформировался парапанкреатический абсцесс. Выполнено оперативное лечение. Через 45 суток после госпитализации в удовлетворительном состоянии выписан домой.