



ЭЛЕКТРОЛИТНЫЕ НАРУШЕНИЯ НЕ КОМПЕНСИРУЕМАЯ ГИПОКАЛИЙЕМИЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

Туребеков З.Т.¹, Оразбаев Г.А.¹, Жармуханбет Л.С.¹

¹АО «Национальный научный медицинский центр», отдел экстракорпоральной гемокоррекции Астана, Казахстан

Цель: Предоставить клинический случай паранеопластической нефропатии с клиникой тяжёлой гипокалиемии у пациента на программном гемодиализе

Пациент П54л. Поступает в АО «ННМЦ» с жалобами на слабость, отеки нижних конечности, одышка при физической нагрузке, потеря массы тела до 5-8кг в течение месяца, частые головные боли и повышение АД после диализа, резкое снижение аппетита в течение более 6 месяцев.

Пациентка поступает с диагнозом терминальная стадия почечной недостаточности (хроническая болезнь почек терминальная стадия) в исходе гипертонической нефропатии, на программном гемодиализе находилась 10 месяцев. С 30-05-2017г дебют заболевания: олигоурия с переходом в анурию, азотемия креатинин более 1000мкм/л, мочевина 30мм/л, ГД получает 12ч/неделю, последние 6-7 месяцев прогрессирующая слабость, анемия тяжёлой степени не компенсированная на ЭПО 12000ЕД/нед, и некомпенсируемая гипокалиемия калий в крови 2,0-2,5мм/л, постоянно получала препараты калия per-os, IV калий хлорид 4% на диализе. В стационаре начато адекватно подобранные параметры гемодиализа, коррекция анемии трансфузия эр массы 2 дозы 460мл, инфузия препаратов калия хлорида 4%, 5 мл/час на перфузоре 24ч/сутки под контролем электролитов крови каждые 6 ч, на фоне калия в крови 2,0-2,1мм/л, max прирост калия -3,0ммоль/л. Учитывая короткий анамнез с быстропрогрессирующей почечной недостаточностью, с анурией переходом на программный гемодиализ, тяжёлой анемии RBC 2,20*10E12/л, HGB 66.00 г/л, НСТ 21.40%, гипокалиемией не компенсируемая препаратами калия при отсутствии потерь из почек и ЖКТ, потеря аппетита, снижение массы тела до 5-8кг в течение месяца, дало основание подумать о паранеопластическом генезе ХПН, гипокалиемии. Проведена компьютерная томография, виртуальная колоноскопия с контрастированием где было выявлено множественные метастазы с первичным очагом Сг слепой кишки. Пациентка направлена в профильную клинику для лечения и обследования и продолжение программного гемодиализа

Вывод: Таким образом, клинический спектр и естественное течение паранеопластических процессов очень разнообразны и колеблются от бессимптомного до прогрессирующего течения. Невозможно предсказать у каких пациентов более вероятны развитие терминальной стадий хронической болезни почек. Наши рекомендации, привыявлении ХБП с быстрым нарушением функции почек у лиц среднего и пожилого возраста имеет ввиду о высокой онконастороженности.