

ОПЫТ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕН ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ.

Жунусов А.З.¹, Кокошко А.И.¹, Канафина Ш.М.¹, Стародубов А.Ю.¹

¹Центр эфферентной терапии и программного гемодиализа ТОО «BBNURA»

Актуальность: С целью начала заместительной почечной терапии необходимо формирование адекватного сосудистого доступа для подключения экстракорпорального контура. При этом наиболее эффективным и безопасным доступом в настоящее время является артерио-венозная фистула. Начало гемодиализа через артериовенозную фистулу связано с низким риском сердечно-сосудистых, инфекционных, а также церебральных осложнений. Однако определенный пул пациентов требует инициации заместительной почечной терапии в экстренном порядке, что связано с уремической интоксикацией, гиперкалиемией, гипергидратацией, не контролируемой диуретическими препаратами. Для катетеризации используются вены с большим диаметром, обеспечивающие необходимые скорости кровотока. При этом катетеризация обычно выполняется «слепым методом» используя анатомические ориентиры, а также, что является более безопасным – с помощью ультразвуковой навигации. Постановка центрального венозного катетера с помощью ультразвуковой навигации позволяет снизить риски, связанные как с началом ЗПТ, так и с обеспечением сосудистого доступа. В данной статье рассматривается опыт катетеризаций центральных вен в Центре эфферентной терапии и программного гемодиализа ТОО «BBNura»

Цель исследования. Провести анализ частоты осложнений у пациентов при катетеризации центральных вен «слепым» методом и под контролем ультразвуковой навигации.

Материалы и методы. Данное исследование проводилось на базе стационарного отделения Центра эфферентной терапии и программного гемодиализа ТОО «BBNura», г. Астана за период с июля 2017 года по июль 2018 года включительно. В основную группу были включены 94 пациента, в контрольную 85. Не было выявлено различий по возрастному и половому составу между группами ($p=0,05$). Катетеризация выполнялась в асептических условиях по методике Сельдингера. Пациентам в основной группе проводилась катетеризация или с определением расположения сосудов с меткой на поверхности, или УЗ навигация в режиме реального времени. В контрольной группе катетеризации проводились «слепым методом» с определением анатомических ориентиров. В обеих группах оценивались любые осложнения связанные с катетеризацией.

Результаты и обсуждение. За время наблюдения ни в основной, ни в контрольной группе не было зафиксировано случаев развития пневмоторакса или гемоторакса. Пункция артерий (сонной или бедренной) в основной группе была зафиксирована в 1 случае (1,06%), в контрольной группе в 12 случаях (12,76%). Смена пунктируемой вены произведена в основной группе у 1 пациента (1,06%), в контрольной группе у 7 пациентов (8,2%). Подкожные гематомы возникли в основной группе у 2 пациентов (2,1%), в то же время в контрольной группе при пункции «слепым методом» у 15 (17,6%).

Выводы. Таким образом, наше исследование показывает, что использование ультразвуковых методов навигации при постановке ЦВК снижает частоту развития осложнений по сравнению со «слепым методом».