



ГАУ РС(Я)
Республиканская
больница №1 –
Национальный
центр медицины

Северо-
Восточный
федеральный
университет
имени М.К.
Аммосова



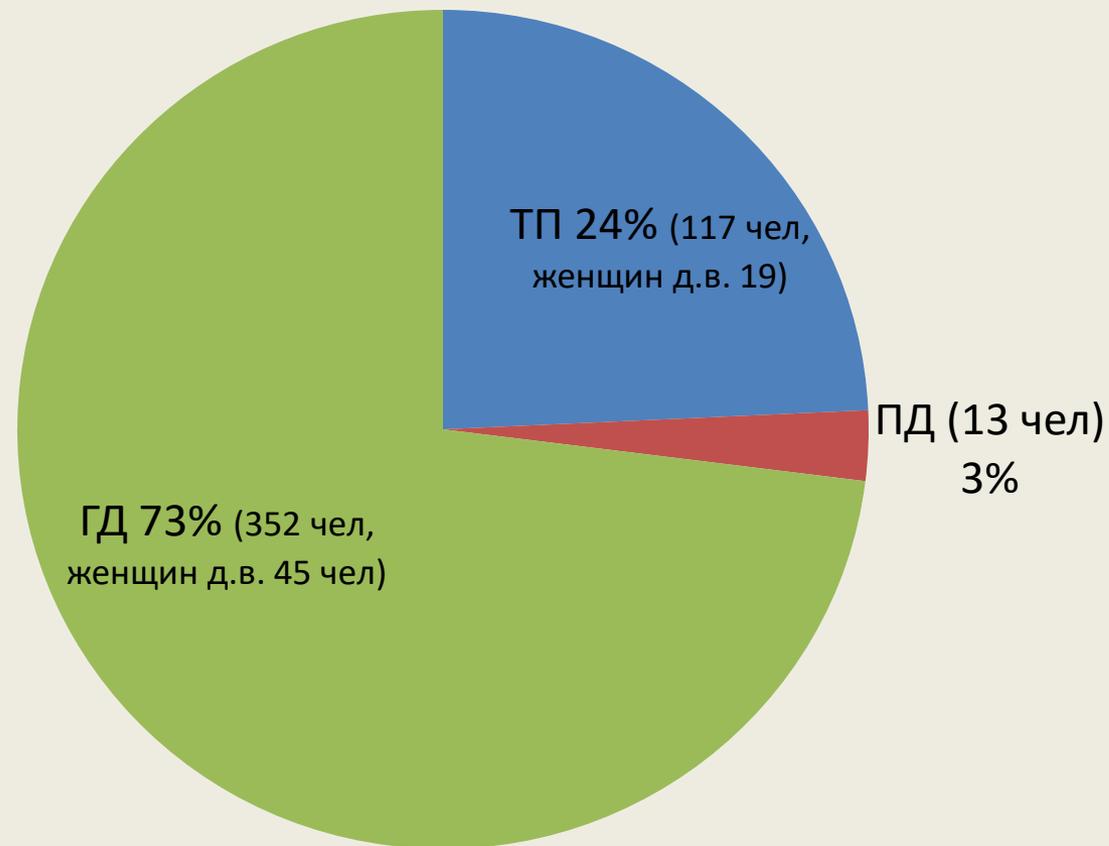
Случай беременности на гемодиализе (клинический случай)

Крылова М.И.

VIII межрегиональная конференция РДО
Хабаровск 2018

Эпидемиология хронической болезни почек (ХБП) 5 стадии в Республике Саха (Якутия)

ХБП5 (482чел)



Все случаи беременности у пациенток с ХБП5 в Якутии

	Основной диагноз	Вид ЗПТ	Беременность/исход	Особенности ведения
1	ХГН	ГД с 2003г. АТРП от 2005г	В 2009г Незапланированная/благополучный	<i>беременность диагностирована на позднем сроке в 18-20 недель, отмена микофенолата произведена на данном сроке</i>
2	Неясной этиологии	АТРП от 2014г	В 2017г Запланированная/благополучный	<i>проведена конверсия ИСТ: такролимус + перднизолон + отмена микофенолата и назначение азатиоприна 50мг/сут</i>
3	ХГН	АТПП от 2014г	В 2017г Запланированная/благополучный	<i>такролимус + преднизолон + отмена микофенолата – двухкомпонентная ИСТ</i>
4	Аномалия развития МВП	ГД с 2016г	В 2017г Незапланированная/неблагоприятн.	

Анамнез

- Пациентка С, 26 лет
 - Рост 144см, ИМТ - 21
 - **Диагноз:** врожденная аномалия развития мочевых путей: агенезия правой почки, единственная левая почка с гидронефрозом. ХБП 5Д стадии – терминальная стадия ХПН. Гемодиализ с декабря 2016г.
- Осложнения основного: симптоматическая артериальная гипертензия. Нефрогенная анемия.
- Сопутствующий: хронический вирусный гепатит С.
- ГД стандартный 3 раза в неделю по 4 часа: адекватный с преддиализным уровнем мочевины 14 ммоль/л, Kt/V выше 1,3, коэффициент снижения мочевины (URR) 66–71%. Антикоагуляция – гепарин 5000ЕД

- 1993г (2г) – выявлена врожденная аномалия – агенезия правой почки, единственная левая почка с гидронефрозом – по поводу чего выполнено оперативное вмешательство
- С 2-летнего возраста до 13лет – *выполнено 4 оперативных вмешательства* по поводу врожденной аномалии развития мочевой системы
- 2004г. (13 лет) выявлены серологические *маркеры вирусного гепатита С*
- 2009г. (18 лет) выявлена *впервые* ХПН
- 2012г (21 лет) креатинин сыворотки *360 мкм/л*
- 23.12.2016г (25г) начата ЗПТ *гемодиализом*

Анамнез - в отношении вирусного гепатита С:

Последняя госпитализация в декабре 2016г, для введения на гемодиализ:

Отмечалась умеренная активность вируса: *anti-HCV* обнаружены 16,96; *HCV IgG\IgM* подтверждающий – обнаружено; *anti-HCV IgM* обнаружены 2,16; *HCV-core IgG\IgM* п/т обнаружены; *HCV-ns IgG\IgM* п/т обнаружены. Печеночные ферменты на момент выписки в пределах нормы.

Рекомендовано обследование и лечение в Республиканском СПИД-центре.

1. ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Начало беременности

- Менархе с 12 лет, нерегулярные, болезненные
- Беременностей (до настоящей не было)
- В мае 2017г. диагностирована желанная *незапланированная беременность* на сроке 7-8 недель.
- К моменту беременности гемодиализ в течении 5 месяцев
- Маркеры вирусного гепатита С: *anti-HCV обнаружены 16,95; HCV IgG\IgM подтверждающий – обнаружено; anti-HCV IgM обнаружены 1,75; HCV-core IgG\IgM п/т обнаружены; HCV-ns IgG\IgM п/т обнаружены. ПЦР РНК обнаружено.*
- На момент диагностики беременности субуремия в целевых пределах (табл. 1)

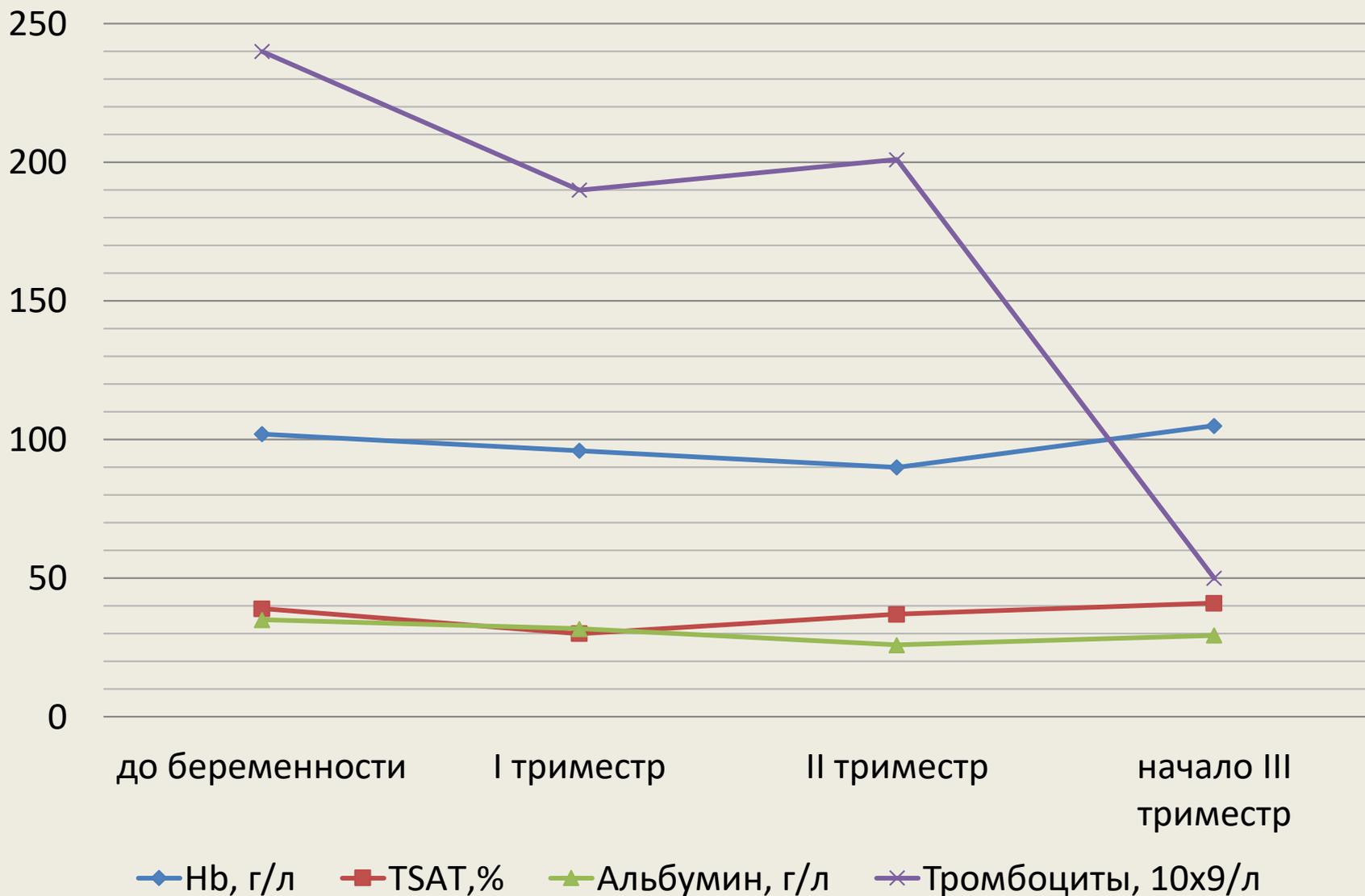
Таблица 1

Показатель	результат
Альбумин, г/л	29,5
Общий белок, г/л	64,0
Креатинин, мкмоль/л	341,2
Мочевина, ммоль/л	9,0
Общий холестерин, ммоль/л	6,7
Билирубин общий, мкмоль/л	4,3
Билирубин прямой, мкмоль/л	1,5
Аланинаминотрансфераза, ед/л	14,7
Аспартатаминотрансфераза, ед/л	24,7
Железо, мкмоль/л	23,8
Ферритин, мкг/л	569,2
Кальция общий	2,1
Фосфор	0,9
Эритроциты, 10x12/л	2,86
Гемоглобин, г/л	96
MCV, фл	104,2
MCH, пг	33,6
Тромбоциты, 10x9/л	268
Паратгормон , пг/мл	285,8

Течение беременности

Биометрия плода, индекс околоплодных вод и длина шейки матки измерялись в каждом триместре и соответствовали срокам гестации.

Особенности течения беременности



2. ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ГЕМОДИАЛИЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ



Общая характеристика диализа

Характеристика	Особенности	Примечания
Количество	6 раз в неделю (20±0,5ч)	
Метод	низкопоточный ГД	
Диализатор	полисульфоновая мембрана	площадь поверхность тела пациентки 1,37м ²
Диализирующий раствор	бикарбонатный	
Сосудистый доступ	АВФ левого предплечья	
Скорость кровотока	220 - 280/мл/мин	
Преддиализный уровень мочевины крови	< 18ммоль/л	
Ультрафильтрация (УФ)	от 600 до 1,0 кг за сеанс	склонность к гипотонии
Междиализная прибавка веса	1,0±0,2 кг	
Антикоагуляция	Гепарин 4000ЕД /инфузия	Смена препарата в III триместре (Эноксапарин натрия 2000 анти-Ха/0,2)

Особенности коррекции УФ

Период	Сухой вес	Прибавка веса	Примечания
До беременности	43,6 кг		
I триместр	44,5 кг	0,9 кг	Низкая прибавка веса
II триместр	47,75 кг	3,25 кг	Интрадиализная гипотония
Начало III триместра (26 нед)	48,8 кг	1,1 кг	Многоводие

- Доза УФ за сеанс составляла 0,6-1,0 кг
- Оценка сухого веса рассчитывалась согласно предполагаемому весу плода по срокам и по данным УЗИ, а так же с учетом еженедельной прибавки веса у беременных женщин (+0,2-0,4 кг).

Возникшие проблемы течения беременности

- Наличие минимальной активности вирусного гепатита С
- Тромбоцитопения (расцененная как смешанная - гестационная и гепарин-индуцированная);
- Гипоальбуминемия к концу II триместра
- Многоводие в начале III триместра

Медикаментозная коррекция

- Фолиевая кислота 3 мг/сут;
- Водорастворимые витамины группы В во время ГД;
- Коррекция анемии: Эпоэтин альфа 2000^{I тр}/4000^{II тр}/2000^{III тр} МЕ п/к через день, Железа сахарат 100 мг в/в 1 раз в неделю в течение всей беременности;
- Прогестерон 300мг/сут;
- Высококалорийная диета не менее 2500ккал/сут (с употреблением животного белка не менее 100 г/сут), кетоаналоги незаменимых аминокислот 2таб 2 раза/день во II триместре, раствор альбумина в конце II триместра;
- В III триместре (в отделении патологии беременности) с целью улучшения созревания легких плода и профилактики респираторного дистресс-синдрома применялся дексаметазон;

Контроль артериального давления

- До беременности: амлодипин 5мг/сут (уровень АД не превышал 120-130/90 мм.рт.ст.)
- Во время беременности: необходимости в медикаментозной терапии АД не возникало, уровень АД не превышал 125/85мм.рт.ст.

Исход беременности

- На сроке 26 недель беременности, с учетом высокого риска преждевременных родов, пациентка переведена из отделения гемодиализа в Перинатальный центр –отделение патологии беременности;
- 04.08.2017 (на 26 неделе беременности) выполнены оперативные роды по экстренным показаниям (ухудшение состояния плода со снижением ЧСС, нарастающее многоводие с пролабированием плодного пузыря в шейку матки);
- Осложнения послеродового периода отсутствовали - пациентка выписана 5 сутки после родов в удовлетворительном состоянии;

3. НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- Срок рождения 26 недель
- Крайне недоношенный плод женского пола
- **Вес 920гр**, длина 29см.
- Шкала Апгар 5/5/6
- **Диагноз:** Синдром дыхательных расстройств. Перинатальное поражение ЦНС тяжелой степени. Осложнения: дыхательная недостаточность IIIст. Фоновое состояние: недоношенность 26 недель. Крайняя незрелость
- В родовом зале: интубация трахеи ребенка с подключением к ИВЛ + курсурф 240мг
- Последующий перевод в отделение выхаживания новорожденных. Маркеры вирусного гепатита С в 1 мес отрицательны.
- За время нахождения в стационаре – восстановилось самостоятельное дыхание, а так же **выполнено оперативное вмешательство** по поводу некротического энтероколита с выведением колостомы;
- **Летальный исход:** в возрасте 2 мес, причина – некротический энтероколит IIIст;

Заключение

- Совокупность следующих факторов определило неблагоприятный исход для плода: многоводие, малая активность вирусного гепатита С, низкий нутриционный статус;
- Факторы, определяющие вероятный благоприятный исход беременности:
 - ✓ планируемая беременность с прегравидарной подготовкой в междисциплинарном консенсусе;
 - ✓ оценка статуса при наличии гепатита С с возможной противовирусной терапией до наступления беременности;
 - ✓ поддержание АД матери;
 - ✓ контроль анемии;
 - ✓ контроль нутриционного статуса;
 - ✓ интенсификация ГД;
 - ✓ контроль веса матери - коррекцией УФ с учетом веса плода;

Спасибо за внимание!