

ТРОПИЧЕСКАЯ МАЛЯРИЯ: СПАСЕНИЕ ЖИЗНИ

Иногда спасение жизни пациента – это результат слаженной работы сразу нескольких команд профессионалов из разных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы. Столичные врачи не боятся сложных задач, но бывают такие случаи, когда невозможно справиться в одиночку.



РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ИКБ № 2

В отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) ИКБ № 2 ДЗМ поступил пациент с диагнозом «тропическая малярия», осложненным синдромом полиорганной недостаточности с развитием полисегментарной левосторонней пневмонии и респираторного дистресс-синдрома. Состояние больного оценивалось как крайне тяжелое, критическое, сознание было спутанным. При осмотре отмечалась желтушность кожных покровов, выраженные периферические отеки. На фоне заболевания развилась дыхательная недостаточность II–III степени, нестабильная гемодинамика, анурия.

Течение заболевания отягощало экзогенная интоксикация: пытались самостоятельно сбить температуру, в течение двух суток накануне поступления больной принял 32 таблетки жаропонижающего средства. Столь высокая доза препарата вызывает тотальное поражение печени, вплоть до ее некроза. Значительно отягощало состояние фоновое заболевание – бронхиальная астма.

За две недели до поступления в ИКБ № 2 мужчина находился в Южном Судане. В ОРИТ ИКБ № 2 он поступил на 7-е сутки от начала заболевания. По словам специалистов, при тропической малярии этот срок является критическим.

«Тропическая малярия – смертельно опасное заболевание, вызываемое паразитами *Plasmodium falciparum*. Одним из основных критериев, обуславливающих тяжесть его течения, является срок от момента заболевания до начала этиотропной терапии. Госпитализация больных тропической малярией даже на 5-е сутки с начала заболевания значительно ухудшает прогноз на выздоровление, а более позднее поступление в стационар заканчивается летальным исходом в 100% случаев. В этом случае, учитывая концентра-

цию *Plasmodium falciparum* более 100 тыс. в 1 мкл, вероятность благоприятного исхода была крайне мала, но все же шанс на спасение был, и мы его использовали», – прокомментировал заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии ИКБ № 2 ДЗМ Владимир Ченцов.

Учитывая синдром полиорганной недостаточности, гипергидратационный синдром, анурию, была налажена продленная гемодиализация в круглосуточном режиме, ИВЛ. В связи с прогрессированием печеночной недостаточности были назначены ежедневные сеансы плазмафереза в режиме плазмообмена. На фоне проводимой терапии появилась тенденция к стабилизации больного – и лабораторно, и клинически.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ЭКСПЕРТА НИИ СП ИМ. С. П. СКЛИФОВСКОГО

Для решения вопроса о восстановлении функции печени пациента проконсультировали специалисты MARS-терапии (искусственная печень) НИИ СП им. Н. В. Склифосовского, однако показаний для проведения MARS-терапии выявлено не было в связи с эффективностью проводимой терапии.

ЭКМО

Из-за тотального поражения легких, вызванного полисегментарной пневмонией и респираторным дистресс-синдромом и вследствие этого неадекватным газообменом на фоне проведения ИВЛ в различных режимах сотрудниками ОРИТ, впервые у этой категории больных начато проведение экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) (инвазивный экстракорпоральный метод насыщения крови кислородом) на фоне продолжающейся ИВЛ, продленной гемодиализации и сеансов плазмафереза.

«Первый раз в стране метод ЭКМО был применен для лечения пациента с тропи-

ческой малярией. Восстановление функции легких позволило врачам проводить этиотропную и патогенетическую терапию заболевания и осложнений у пациента в критическом состоянии. Учитывая факт особо опасного инфекционного заболевания – тяжелой формы малярии, пациент считался нетранспортабельным, и было принято решение проводить ЭКМО на месте. Мобильная бригада Центра ЭКМО выехала в ИКБ № 2 для оказания помощи непосредственно в ОРИТ. Это был наш первый опыт ведения пациента на ЭКМО в условиях другого стационара», – рассказал руководитель центра ЭКМО ГКБ № 52 ДЗМ Михаил Кецкало.

На фоне проводимой терапии отмечена положительная динамика. На 17-е сутки после поступления пациент пришел в сознание, восстановлено спонтанное дыхание, в связи с чем его перевели на вспомогательную вентиляцию легких, а уже на 22-е сутки – на самостоятельное дыхание через трахеостому. На 27-е сутки трахеостомическая канюля была удалена, и пациент был переведен на самостоятельное дыхание.

РЕАБИЛИТАЦИЯ В ГКБ ИМ. С. С. ЮДИНА

На 36-е сутки после поступления в ОРИТ ИКБ № 2 больной переведен в отделение медицинской реабилитации для больных заболеваниями ЦНС ГКБ им. С. С. Юдина ДЗМ.

«Разумеется, в критический момент, когда пациент поступил в ОРИТ ИКБ № 2, речь шла прежде всего о спасении жизни. Однако в результате болезни серьезно пострадала его ЦНС. Больной получал питание через назогастральный зонд, был не в состоянии переворачиваться в кровати. Но уже в течение первой недели реабилитации нашей мультидисциплинарной бригаде, состоящей из невролога, врача ЛФК, физиотерапевта, логопеда, нейропсихолога, массажиста, инструктора ЛФК, удалось перевести его на питание обычной пищей, восстановить некоторые двигательные функции (пациент мог поворачиваться в кровати), добиться уменьшения отеков конечностей. С начала второй недели курса реабилитации

были расширены занятия ЛФК, подключены занятия по кинезиотерапии, механотерапии, в результате чего пациент смог сидеть без поддержки, самостоятельно принимать пищу. Все это давалось с большим трудом, поскольку все базовые навыки пациент осваивал практически с нуля. В последующие две недели интенсивных занятий больной сперва смог самостоятельно ходить с опорой на ходунки, затем ходунки сменила трость. В итоге кропотливой поэтапной работы команды специалистов пациент практически полностью восстановился и в скором времени сможет вернуться к полноценной жизни», – отметил заведующий отделением медицинской реабилитации ГКБ им. С. С. Юдина ДЗМ Алексей Митрофанов.

«В результате применения самых современных методик интенсивной терапии, а также поистине самоотверженного и крайне интенсивного труда всех сотрудников отделения реанимации ИКБ № 2 с привлечением главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения, коллег из 52-й больницы и больницы им. С. С. Юдина удалось спасти жизнь больного в практически безнадежной ситуации. Это стало возможным благодаря высочайшему уровню организации столичного здравоохранения, эффективному комплексному взаимодействию врачей из разных медицинских учреждений, направленному на достижение одной цели – спасению жизни и сохранению здоровья пациента», – заключила главный врач ИКБ № 2 ДЗМ Светлана Краснова. **МММС**

