

***ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ
СИНДРОМ***

ЛЕЧЕНИЕ

- Проводится в зависимости от периода заболевания и тяжести поражения почек

Общие принципы:

- Адекватное своевременное лечение ОПН
- Коррекция гипертензии

ДИАЛИЗ

- Раннее проведение ПЗТ позволяет избежать многих осложнений.
- Показано при появлении у пациента анурии свыше 24 часов или олигурии свыше 36-48 часов, неэффективности консервативной терапии -- гипергидратация, гиперкалиемия, нарастании азотемии (суточный прирост мочевины более 6,6 ммоль/л), метаболического ацидоза.
- ПЗТ дает возможность проводить трансфузию препаратов крови с минимальным риском перегрузки объемом.

ДИАЛИЗ

- **Перитонеальный диализ является методом выбора при ГУС, в связи с малым весом пациентов (преобладают дети раннего возраста), выраженной анемией, тромбоцитопенией и гипокоагуляцией.**
- **При легких формах ГУС (без анурии или ее длительности менее суток) проведение ПЗТ не показано.**

ТРАНСФУЗИЯ ПРЕПАРАТОВ КРОВИ

- Трансфузия свежезамороженной плазмы из расчета 20 мл/кг для коррекции нарушений гемостаза с целью донации антитромбина III (однако по данным многих авторов ее применение не влияет на исход заболевания)
- Трансфузия тромбомассы (при уровне тромбоцитов менее $20 \cdot 10^9/\text{л}$)
- Трансфузия отмывтых одноклассовых эритроцитов при гемоглобине менее 70 г/л (небольшими порциями).

СОПРОВОЖДАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ

- **Гипотензивная терапия.** Как правило, гипертензия связана с гиперволемией при ОПН и корригируется нормализацией ОЦК. В противном случае показаны гипотензивные препараты.
- **Применение антибиотиков нецелесообразно** (они не влияют на обратное развитие диареи и воспалительных изменений в крови, которые могут продолжаться несколько дней или даже недель после появления ГУС).
- **Назначение диуретиков, антикоагулянтов, фибринолитиков, антиагрегантов в острой фазе ГУС не показано.**

ПРОГНОЗ

При типичной форме ГУС – благоприятный при легких формах, а также при своевременной ПЗТ при тяжелых формах.