

ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДЕТОКСИКАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТИТОВ

Фёдор Никифорович Парфенчик^{1*}, Александр Юрьевич Кулиджанов²

¹354-й окружной военный клинический госпиталь,

²Самарский медицинский институт «РЕАВИЗ»

Реферат

Цель. Изучение эффективности экстракорпоральных методов детоксикации в комплексном лечении гепатитов.

Методы. Под наблюдением находились 39 военнослужащих, получавших лечение по поводу вирусных гепатитов А, В и С, в возрасте от 18 до 40 лет (у 13 человек – тяжёлая форма вирусного гепатита А, у 3 – вирусный гепатит А средней степени тяжести, у 18 – тяжёлая, у 5 – среднетяжёлая форма вирусных гепатитов В и С). Диагностические критерии хронического вирусного гепатита включали данные вирусологического, клинико-лабораторного и морфологического исследований. Чрескожная пункционная биопсия печени позволяла с помощью гистологического исследования поставить диагноз при хроническом вирусном гепатите, контролировать эффективность лечения, исключить врождённые метаболические заболевания печени.

Результаты. На фоне проведения лечения по традиционной схеме (режим, диета, интерферонотерапия, детоксикация, метаболическая поддержка, глюкокортикоиды, иммуностимуляторы, антигистаминные препараты, абсорбенты жёлчных кислот, адсорбенты, желчегонные средства, гепатопротекторы) средняя продолжительность лечения вирусного гепатита составляла 30–45 дней. При использовании экстракорпоральных методов детоксикации (плазмафереза и гемосорбции) срок лечения заметно сокращался.

Вывод. Применение экстракорпоральных методов детоксикации позволяет сократить сроки лечения вирусных гепатитов А, В и С.

Ключевые слова: гепатит, экстракорпоральные методы детоксикации, плазмаферез, гемосорбция.

EXTRACORPOREAL METHODS OF DETOXICATION IN THE COMPLEX TREATMENT HEPATITIS

F.N. Parfenchik¹, A.Yu. Kulidzhanov². ¹354th District Military Clinical Hospital, Russia, ²Samara Medical Institute «REAVIZ», Samara, Russia. **Aim.** To study the effectiveness of extracorporeal methods of detoxification in the complex treatment of hepatitis. **Methods.** Observed were 39 servicemen who received treatment for viral hepatitis A, B and C, at the age of 18 to 40 years (in 13 people – a severe form of viral hepatitis A, in 3 – a moderate form of hepatitis A, in 18 – severe form, and in 5 – moderate form of hepatitis B and C). Diagnostic criteria for chronic viral hepatitis include data of virological, clinical, laboratory and morphological studies. Percutaneous needle biopsy of the liver made it possible to make a diagnosis during chronic viral hepatitis based on a histological study, to monitor the effectiveness of treatment, to exclude congenital metabolic liver disease. **Results.** On the background of administration of the traditional scheme of treatment (regimen, diet, interferon therapy, detoxification, metabolic support, glucocorticosteroids, immune stimulants, antihistamines, bile acid absorbents, adsorbents, chologogues drugs, hepatoprotectors), the average duration of treatment of viral hepatitis was 30–45 days. During the usage of extracorporeal methods of detoxification (plasmapheresis and hemosorption) the duration of treatment was significantly shorter. **Conclusion.** The usage of extracorporeal detoxification methods can shorten the treatment of viral hepatitis A, B and C. **Keywords:** hepatitis, extracorporeal methods of detoxification, plasmapheresis, hemosorption.

Высокая распространённость вирусных гепатитов (ВГ), устойчивость вирусов, склонность к эпидемическому распространению в организованных коллективах, тяжесть течения, высокий процент хронизации и осложнений, длительность и высокая стоимость лечения, несвоевременность диагностики (длительный инкубационный период, высокая частота бессимптомного течения), угроза повышения заболеваемости при ведении боевых действий (массовые оперативные вмешательства, гемотрансфузии) определяют актуальность проблемы диагностики и лечения ВГ [1]. Не решён вопрос адекватной инфузионной терапии для проведения детоксикации в комплексном лечении ВГ.

Были обследованы 39 военнослужащих в возрасте от 18 до 40 лет, находившихся на лечении по поводу ВГА, ВГВ и ВГС. В 13 случаях диагностирована тяжёлая форма ВГА, в 3 – ВГА средней степени тяжести, в 18 – тяжёлая, в 5 – среднетяжёлая форма ВГВ и ВГС.

Диагноз основывался на данных вирусологического, клинико-лабораторного и морфологического исследований. Клинические проявления хронического ВГ определялись в первую очередь функциональным состоянием печени [1].

Лабораторно-инструментальные исследования включали определение активности аспартатаминотрансферазы, аланинаминотрансферазы, γ -лактатдегидрогеназы, содержания сывороточного железа в плазме крови, проведение тимоловой пробы, определение скорости оседания эритроцитов. В оценке активности хронических ВГ мы придавали особое значение показателям аспартатаминотрансферазы и аланинаминотрансферазы: повышение активности в сыворотке крови менее чем в 5 раз по сравнению с верхней границей нормы рассматривалось как умеренная активность, от 5 до 10 раз – как средняя, более чем в 10 раз – как высокая активность ВГ. Инструментальные методы исследования включали ультразвуковое исследование органов брюшной полости, внутривенную или транспечёночную холангиографию, эндоскопическую

ретроградную панкреатохолангиографию, компьютерную томографию, их использовали для дифференциальной диагностики [1]. Чрезкожную пункционную биопсию печени проводили с целью уточнения активности и стадии хронических ВГ. Этот метод играет важную роль не только в диагностике, но при оценке эффективности лечения, необходим для исключения врождённых метаболических заболеваний печени.

В диагностике ВГ широко используют определение маркёров соответствующих вирусов методом иммуноферментного анализа, а также полимеразную цепную реакцию для определения рибонуклеиновой кислоты вируса ВГС и дезоксирибонуклеиновой кислоты вируса ВГВ, как качественно, так и количественно.

При использовании традиционной схемы лечения ВГ (режим, диета, интерферонотерапия, дезинтоксикация, метаболическая поддержка, глюкокортикоиды, иммуностимуляторы, антигистаминные препараты, сорбенты жёлчных кислот, адсорбенты, желчегонные средства, гепатопротекторы) средняя продолжительность лечения ВГ составляла 30–45 дней.

Широко применяли экстракорпоральные методы детоксикации — плазмаферез и гемосорбцию [2]. Преимуществами этих методов мы считаем минимальное повреждение клеток крови, хорошую переносимость больными и высокую эффективность.

При проведении плазмафереза в лечении

тяжёлой степени ВГА нормализация биохимических показателей наступала в среднем на 29-е, а при ВГА средней степени тяжести — на 19-е сутки. Применение плазмафереза при лечении тяжёлой степени ВГВ и ВГС позволяло достичь нормализации биохимических показателей в среднем на 29-е, а средней степени тяжести — на 17-е сутки.

Применение гемосорбции при лечении ВГА тяжёлой степени характеризуется нормализацией биохимических показателей в среднем на 39-е, при терапии ВГВ и ВГС тяжёлой степени — на 34-е сутки.

При сочетании традиционной схемы лечения с экстракорпоральными методами детоксикации продолжительность лечения снижалась с 19 до 17 дней при ВГ средней степени тяжести и с 39 до 29 дней при ВГ тяжёлой степени.

ВЫВОД

Применение экстракорпоральных методов детоксикации позволяет сократить сроки лечения при ВГА, ВГВ и ВГС.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Жданов К.В.* Хронические вирусные гепатиты (клиника, диагностика, лечение). — СПб., 2004. — 39 с.
2. *Костюченко А.Л.* Эфферентная терапия. — СПб.: Фолиант, 2003. — 432 с.

УДК 615.382:614.256.5:614.46:616-022.36

НО18

АНАЛИЗ КАРАНТИНИЗАЦИИ ДОНОРСКОЙ ПЛАЗМЫ НА РЕСПУБЛИКАНСКОЙ СТАНЦИИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ С 2009 ПО 2011 ГГ.

*Ольга Александровна Родионова, Любовь Петровна Канаева**

Республиканская станция переливания крови, г. Казань

Реферат

С целью обеспечения безопасности трансфузий плазмы и её препаратов осуществляют хранение плазмы с запретом использования на протяжении определённого времени — карантин плазмы. Потребности лечебно-профилактических учреждений в карантинизированной и инактивированной плазме удовлетворены в полном объёме.

Ключевые слова: карантинизация донорской плазмы, свежемороженая плазма, безопасность трансфузий.

ANALYSIS OF QUARANTINED DONOR PLASMA AT THE REPUBLICAN BLOOD TRANSFUSION STATION FROM 2009 TO 2011 *O.A. Rodionova, L.P. Kanaeva. Republican Blood Transfusion Station, Kazan, Russia.* With the aim of ensuring safety of transfusion of plasma and its products conducted is a deposit of the plasma with the prohibition of use for a certain period of time — plasma quarantine. The needs of medical institutions in the quarantined and inactivated plasma are met to the full extent. **Keywords:** quarantined donor plasma, fresh frozen plasma, transfusion safety.

Постоянное совершенствование системы безопасности — один из основополагающих принципов существования службы крови. На Республиканской станции переливания крови (ГАУЗ РСПК МЗ РТ) применение метода карантинизации донорской плазмы начато с 2003 г. и проводится в соответствии с требованиями приказа Министерства Здравоохранения РФ от 07.05.2003 г. №193 «О внедрении в практику

работы службы крови Российской Федерации метода карантинизации свежемороженой плазмы». С целью обеспечения безопасности трансфузий плазмы и её препаратов осуществляют хранение плазмы с запретом использования на протяжении определённого времени — карантин плазмы. Предпосылка к организации карантинного хранения плазмы — возможность дачи крови лицами без клинических и лабораторных признаков гемотрансмиссивных инфекций (период «окна» в начальной стадии заболевания).

Адрес для переписки: camisam@mail.ru