

ЗНАЧЕНИЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Валентин Александрович Слизкий^{1*}, Александр Юрьевич Кулиджанов²,
Олег Викторович Арсентьев¹

¹354-й окружной военный клинический госпиталь,

²Самарский медицинский институт «РЕАВИЗ»

Реферат

Цель. Оценка эффективности экстракорпоральной гемокоррекции при различном спектре терапевтических заболеваний.

Методы. К настоящему моменту нами проведено более 10 000 операций экстракорпоральной гемокоррекции. Наиболее широко при терапевтических заболеваниях применяли гемодиализ: при хронических заболеваниях почек в терминальной стадии, временном нарушении функций почек, обусловленном обострением основного заболевания, отравлениями диализирующими ядами, тяжёлыми нарушениями электролитного состава крови, перегрузке жидкостью с развитием отёка лёгких, тяжёлыми эндотоксикозами.

Результаты. Плазмаферез играл большую роль в лечении соматических больных с дислипидемией, механической желтухой, деструктивным панкреатитом, гнойно-септическими процессами, печёночной недостаточностью и отравлениями. Экстракорпоральное ультрафиолетовое облучение крови применяли в основном при пневмониях, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, тиреотоксикозе, вирусных гепатитах, нейроинфекциях, пиелонефрите, остром панкреатите, ожоговой болезни, острых и хронических гнойно-воспалительных процессах различной локализации.

Мы выявили множество недостатков и осложнений при использовании гемосорбции, что сузило показания для данного метода гемокоррекции и детоксикации.

При проведении гемодиализа мы считаем противопоказаниями злокачественные новообразования, неконтролируемую артериальную гипотензию, продолжающееся внутреннее кровотечение; к проведению плазмафереза — терминальное состояние больного, отсутствие сосудистого доступа, неконтролируемую артериальную гипотензию.

Вывод. Опыт экстракорпоральной гемокоррекции, накопленный в клиниках Самарского военно-медицинского института и продолженный в условиях госпиталя, требует дальнейшего детального изучения. Совершенствование вышеуказанных методов предполагаем вести в направлении их комбинированного использования.

Ключевые слова: экстракорпоральная гемокоррекция, терапевтическая патология, гемодиализ, плазмаферез, противопоказания.

THE SIGNIFICANCE OF EXTRACORPOREAL HEMOCORRECTION IN THE TREATMENT OF DISEASE OF THE THERAPEUTIC PROFILE V.A. Slizkiy¹, A.Y. Kulidzhanov², O.V. Arsent'ev¹. ¹354th District Military Clinical Hospital, Russia, ²Samara Medical Institute «REAVIZ», Samara, Russia. **Aim.** To evaluate the effectiveness of extracorporeal hemocorrection during a various spectrum of therapeutic diseases. **Methods.** To date we have conducted more than 10,000 operations of extracorporeal hemocorrection. The most widely used for therapeutic diseases was hemodialysis: during end-stage chronic kidney disease, temporary renal failure, caused by exacerbation of the underlying disease, poisoning with dialysing toxins, severe disorders of electrolyte composition of the blood, fluid overload with the development of pulmonary edema, severe endotoxemia. **Results.** Plasmapheresis played a major role in the treatment of somatic patients with dyslipidemia, obstructive jaundice, destructive pancreatitis, septic processes, liver failure and poisoning. Extracorporeal ultraviolet irradiation of blood was used mainly for pneumonia, gastric and duodenal ulcers, hyperthyroidism, viral hepatitis, neural infections, pyelonephritis, acute pancreatitis, burn disease, acute and chronic pyo-inflammatory processes of various locations. We have identified many disadvantages and complications during the usage of hemosorption and this narrowed down the indications of this method hemocorrection and detoxification. We believe the contraindications for hemodialysis to be cancers, uncontrolled arterial hypotension, ongoing internal bleeding; for the plasmapheresis — terminal condition of the patient, the lack of vascular access, uncontrolled arterial hypotension. **Conclusion.** The experience of extracorporeal hemocorrection gained in the clinics of Samara Military Medical Institute and continued within the setting of a hospital, requires further detailed investigation. Improvement of the above mentioned methods we assume to lead in the direction of their combined use. **Keywords:** extracorporeal hemocorrection, therapeutic pathology, hemodialysis, plasmapheresis, contraindications.

Экстракорпоральная гемокоррекция представляет собой трансфузиологические операции направленного изменения клеточного, белкового, электролитного и газового состава крови путём её обработки вне организма. В настоящее время принята следующая классификация: афферетические, сорбционные, диализные и фильтрационные методы, физиотерапия и гемотерапия. Физическая и химическая гемотерапия включает ультрафиолетовое облучение крови, лазерное облучение крови, магнитную гемотерапию, электрохимическое окисление крови, озонотерапию, гемооксигенацию [3].

На настоящий момент нами проведено более 10 000 операций экстракорпоральной гемокоррекции, в том числе бикарбонатного гемодиализа — 8645, дискретного плазмафереза — 402, аппаратного плазмафереза — 61, ультрафиолетового облучения крови — 205, озонотерапии — 388. По показаниям применяли изолированную ультрафильтрацию и плазмообмен 2–2,5 объёмов циркулирующей плазмы.

Гемодиализ применяли при следующих патологических состояниях: хронические за-

Адрес для переписки: vg_samara@bk.ru

болевания почек в терминальной стадии или при временном нарушении функций почек, обусловленном обострением основного заболевания, отравления диализирующими ядами, тяжёлые нарушения электролитного состава крови, перегрузка жидкостью с развитием отёка лёгких, тяжёлые эндотоксикозы [3]. Всего проведено сеансов гемодиализа у больных с хронической почечной недостаточностью 8342, с острой почечной недостаточностью — 303. Если при хронических болезнях почек лечебный эффект гемодиализа очевиден, то при катаболической острой почечной недостаточности необходимо применение низкопоточных постоянных методов гемокоррекции: медленной постоянной ультрафильтрации, постоянного вено-венозного гемодиализа и гемодиализа [1].

Плазмаферез играет большую роль в лечении соматических больных [2]. Мы его проводили при дислипидемии (33%), механической желтухе (11%), деструктивном панкреатите (10%), гнойно-септических процессах (7%), печёночной недостаточности (6%), отравлениях (6%), тиреотоксикозе (5%), аутоиммунном тиреоидите (5%), ревматоидном артрите (4%), синдроме Рейтера (4%), бронхиальной астме (3%), сахарном диабете I-го типа (2%), синдроме Гудпасчера (2%), компрессионной травме (1%), синдроме Гийена-Барре — 1%. Клинико-лабораторные сопоставления показали, что этот метод оказывает детоксикационный, коагуло- и иммунокорректирующий эффекты.

Озоногемотерапия нашла своё применение главным образом при вирусных, бактериальных инфекциях и кандидозе, инфекционном эндокардите, пневмонии, эмпиеме плевры, менингококковой инфекции; панкреатите, циррозе печени, пиелонефрите [3]. С нашей точки зрения, для этого метода ещё необходимо уточнение показаний и противопоказаний, а также разработка критериев эффективности, что позволит расширить область его применения.

Экстракорпоральное ультрафиолетовое облу-

чение крови применяли в основном при пневмониях, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, тиреотоксикозе, вирусных гепатитах, нейроинфекциях, пиелонефрите, остром панкреатите, ожоговой болезни, острых и хронических гнойно-воспалительных процессах различной локализации. Результаты исследования свидетельствуют о том, что в ответ на введение фотомодифицированной крови улучшается клиническое состояние больного, снижаются лейкоцитоз и лейкоцитарный индекс интоксикации, стимулируется эритропоэз.

Применение в нашей практике гемосорбции выявило много недостатков и осложнений, что сузило показания для её применения. Единственным абсолютным показанием для проведения гемосорбции остаются острые отравления барбитуратами и хлор-, фосфорорганическими соединениями.

Противопоказаниями к проведению гемодиализа мы считаем злокачественные новообразования; неконтролируемую артериальную гипотензию, продолжающееся внутреннее кровотечение; в отношении плазмафереза — терминальное состояние больного, отсутствие сосудистого доступа, неконтролируемую артериальную гипотензию.

Опыт экстракорпоральной гемокоррекции, накопленный в клиниках и госпитале Самарского военно-медицинского института, требует дальнейшего детального изучения. Совершенствование вышеуказанных методов предполагаем вести в направлении комбинированного их использования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Багров Я.Ю., Манусова Н.Б. Эволюция и болезнь // Нефролог. и диализ. — 2010. — Т. 12, №1. — С. 4-7.
2. Даугирдас Д.Т., Блейк П.Дж., Инг Т.С. Руководство по диализу / Пер. с англ., 3-е изд. / Под ред. А.Ю. Денисова и В.Ю. Шиловой — М.: Триада, 2003. — 742 с.
3. Костюченко А.Л. Эфферентная терапия. — СПб: Фолиант, 2003. — 432 с.