

**Міністерство охорони здоров'я України  
Товариство токсикологів України  
Управління охорони здоров'я Чернівецької обласної  
держадміністрації  
Буковинська державна медична академія  
НДІ медико-екологічних проблем МОЗ України  
Інститут екогігієни і токсикології  
ім. Л.І. Медведя МОЗ України  
Асоціація анестезіологів Чернівецької області**

**Проблеми діагностики, профілактики та  
лікування екзогенних та ендогенних  
інтоксикацій:**

**Тези доповідей  
Всеукраїнської науково-практичної конференції.  
м.Чернівці, 16-18 жовтня 2004 р.**

**м.Чернівці  
2004 р.**

УДК 616-099:616.15-085.246.9

**ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ДИСКРЕТНОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗУ,  
ПОЄДНАНОГО**

**З ОЗОНУВАННЯМ КРОВІ З МЕТОЮ ЛІКУВАННЯ  
ЕНДОТОКСИКОЗУ**

**В УМОВАХ ВІДДІЛЕННЯ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ**

*Я.О. Маковійчук, В.М. Коновчук, М.М. Кокалко, С.О. Акентьєв  
Буковинська державна медична академія, м. Чернівці<sup>1</sup>*

Переважну більшість пацієнтів відділення інтенсивної терапії складають хворі з нозологіями, котрі протікають з розвитком синдрому ендогенної інтоксикації (СЕІ). Це, зокрема, такі тяжкі захворювання як: поширений гнійний перитоніт, деструктивний панкреатит, субфасціальні флегмони, вторинний гнійний менінгоенцефаліт, карбункул нирки, апостематозний нефрит, гангрена нижніх кінцівок та ін. Ендотоксикоз в свою чергу ускладнює перебіг основного захворювання, що має негативний вплив на лікувальний процес, перспективи одужання даної групи хворих.

У лікуванні даної категорії хворих в умовах відділення інтенсивної терапії використовували методи еферентної терапії, а саме: ультрафіолетове опромінення крові (УФОК), озонування крові, плазмаферез. Отримані результати показали дієвість та ефективність зазначених методів детоксикації.

Частині пацієнтів даної групи поряд з традиційним лікуванням проводили сеанси дискретного плазмаферезу, поєданого з озонуванням крові, розраховуючи посилити лікувальний ефект сумарною позитивною дією обох методів еферентної терапії. А саме: при плазмаферезі ефект заключається в наступному: 1) видаленні із циркулюючої крові ендотоксинів; 2) корекції порушень реологічних властивостей крові; 3) нормалізуючого впливу на систему гемостазу; 4) імунокорекції; 5) покращанні функції нирок, печінки; 6) сприятливому впливі на скоротливу здатність міокарду, покращання показників центральної та периферичної гемодинаміки. Позитивними рисами у дії озонування крові є те, що озонована кров покращує деформабельність еритроцитів у капілярах, знижує концентрацію недоокиснених продуктів, збільшує кисневу ємність плазми, полегшує дисоціацію оксигемоглобіну, покращує кисневотранспортну функцію крові, активує метаболічні процеси, знижує рівень ПОЛ, підвищує активність ферментів антиоксидантної системи.

Методика проведення сеансів плазмаферезу була наступною: спочатку проводилося об'ємне навантаження глюкозо-сольовими розчинами із розрахунку 14-17мл/кг маси тіла пацієнта впродовж 20-25 хвилин; потім

здійснювали ексфузію крові протягом 25-30 хвилин; формені елементи після розділу крові повертали в судинне русло і, знову, вищевказане повторювали. За час операції кількість видаленої плазми складала 7-9 мл/кг маси тіла хворого. Плазмовтрату в кінці сеансу ПФ компенсували внутрішньовенною інфузією білкових препаратів у перерахунку на втрати білка. Під час сеансу плазмаферезу, як компонент об'ємного навантаження, використовувався озонований розчин натрію хлориду, частка якого складала 2-3мл/кг маси тіла хворого. Озонували фізіологічний розчин за допомогою апарату "Надежда – О" (виробництва НВК "Біотехнік", м. Нижній Новгород, Росія) впродовж 20 хвилин.

Дана методика використовувалася у 15 пацієнтів, віком від 23 до 75 років із вищевказаними захворюваннями. Контрольною групою слугували 14 пацієнтів з аналогічною патологією, котрим не проводився плазмаферез у поєднанні з озонуванням крові.

Отримані результати оцінювали наступним чином: токсичність плазми крові та сечі за модифікованим парамедійним тестом, функцію пірок – за загальноприйнятими методиками. Токсичність плазми крові в обстежуваній та лікованій групі пацієнтів була значно нижчою, ніж у хворих, котрі отримували традиційне лікування. Одночасно у цих хворих спостерігалось покращання клініко-біохімічних показників, знижувалася токсичність плазми крові (до ПФ –  $163,4 \pm 7,18$  у.о.т. та після ПФ –  $162,4 \pm 5,77$  у.о.т.), підвищувалася токсичність сечі (до ПФ –  $319,6 \pm 5,01$  у.о.т. після ПФ  $597 \pm 3,05$  у.о.т.) та екскреція токсинів (до ПФ –  $357,1 \pm 2,54$  у.о.т./хв після ПФ –  $943,4 \pm 3,13$  у.о.т./хв), зменшився час перебування хворих у відділенні інтенсивної терапії.

Результати досліджень показали ефективність даного методу комплексного лікування ендотоксикозу, що є підґрунтям до подальшого продовження досліджень в цьому напрямку з метою оптимізації лікування синдрому ендогенної інтоксикації.