

<sup>1</sup>Концевой А. В., <sup>1</sup>Дыбаль А. Б., <sup>2</sup>Дыбаль М. А.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ФРАКЦИОННОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗА НА ОСНОВЕ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ШКАЛЫ АРАСНЕ II У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДЛИТЕЛЬНОГО ПОЗИЦИОННОГО СДАВЛЕНИЯ**

<sup>1</sup> УЗ «Витебская областная клиническая больница», Республика Беларусь

<sup>2</sup> УО «Витебский государственный медицинский университет»

В настоящее время нет общепринятых критериев тяжести состояния пациентов с синдромом длительного позиционного сдавления, что затрудняет оптимальное использование комплекса диагностических мероприятий, достоверное прогнозирование течения заболевания и оценку эффективности проводимой интенсивной терапии. Наряду с этим, данная группа пациентов характеризуется высокой вероятностью летального исхода заболевания и развитием тяжелых осложнений, что делает актуальным поиск адекватных критериев оценки тяжести состояния и новых подходов к интенсивной терапии.

Целью настоящего исследования явилась оценка состояния пациентов с синдромом длительного позиционного сдавления по шкале АРАСНЕ II и выявление влияния фракционного плазмафереза на течение заболевания у данной категории пациентов.

Проведен анализ историй болезни 57 пациентов с синдромом длительного позиционного сдавления, находившихся на лечении в токсикологическом отделении УЗ «Витебская областная клиническая больница» с 2000 по 2012 гг. Среди них 48 мужчин, 9 женщин. Средний возраст пациентов составил  $41 \pm 1,1$  года. В окончательный анализ включены 50 пациентов. Контрольная группа включила 22 пациента, получивших общепринятую программу интенсивной терапии синдрома длительного позиционного сдавления. Опытную группу составили пациенты, в комплекс интенсивной терапии которых включили фракционный плазмаферез в объеме 50 % ОЦП. Группы уравновешены по полу, возрасту и социальному статусу. Методика проведения плазмафереза классическая. Оценивалась тяжесть состояния пациентов в первые сутки заболевания по шкале АРАСНЕ II (W. Knaus et al., 1985). Показатель шкалы АРАСНЕ II вычислялся путем суммирования балла физиологических критериев, балла возраста пациента и балла хронических заболеваний.

В контрольной группе пациентов среднее значение АРАСНЕ II в момент поступления в стационар составило  $11,9 \pm 2,1$  балла ( $p = 0,04$ ), а по истечении 12 часов —  $11,7 \pm 1,9$  ( $p = 0,04$ ). При этом у 28 % пациентов контрольной группы в первые сутки сформировалась олиго-анурическая стадия ОПН с последующим программным гемодиализом, было 5 летальных исходов заболевания, средняя длительность лечения составила 24,2 суток.

В опытной группе пациентов среднее значение АРАСНЕ II в момент поступления в стационар составило  $12,4 \pm 2,2$  балла ( $p = 0,041$ ). После стабилизации состояния пациента, проведения корригирующей преаферезной инфузионной терапии, выполнялся фракционный плазмаферез в объеме 50 % ОЦП. По истечении 12 часов среднее значение АРАСНЕ II составило  $11,5 \pm 1,8$  балла ( $p = 0,043$ ). У 18 % пациентов сформировалась ОПН, однако последняя перешла в стадию полиурии в течение 24–48 часов. Необходимость в проведении гемодиализа возникла у 2 пациентов опытной группы, было 2 летальных исхода заболевания. Средняя длительность лечения составила 19,8 суток.

Выводы:

1. Проведение экстракорпоральной коррекции гомеостаза стабилизирует состояние пациента и снижает вероятность летального исхода заболевания.
2. Данный комплекс интенсивной терапии снижает вероятность развития олиго-анурии и необходимость проведения гемодиализа.
3. Включение в комплекс интенсивной терапии фракционного плазмафереза у пациентов с синдромом длительного позиционного сдавления позволяет снизить затраты на лечение, снижая длительность госпитализации.
4. Проведение в ранние сроки среднеобъемного плазмафереза у пациентов с синдромом позиционного сдавления является достоверно эффективным методом лечения.