

*Акалаев Р. Н., Хайдарова С. Э., Стопницкий А. А.*

## **КОМБИНИРОВАННЫЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ ЭНДОТОКСИКОЗОВ АКУШЕРСКОЙ ЭТИОЛОГИИ**

*Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи,  
г. Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования: исследовать эффективность комплексного применения экстракорпоральных методов детоксикации (гемодиализ и плазмаферез) у больных с эндогенной интоксикацией акушерской этиологии при остром повреждении почек.

Объектом исследования стали 37 больных с эндотоксикозами акушерской этиологии (преренальная ОПН после акушерских кровотечений и сепсиса) поступивших в отделение острой почечной недостаточности с экстракорпоральной детоксикацией (ОПН с ЭКД) РНЦЭМП в 2010–2013 гг. Больные были сопоставимы по возрасту. Критерием включения в исследование было наличие синдрома эндогенной интоксикации III степени по классификации Н. М. Федоровского (1993 г.).

Проведен анализ результатов лечения у больных 2 групп. I группа (основная) — 17 пациентов, поступивших в 2012–2013 гг., получавших сеансы мембранного плазмафереза и гемодиализа. II группа — 20 пациентов, поступивших в 2010–2011 гг., которым проводились только сеансы гемодиализа (группа сравнения). Больным обеих групп проводился бикарбонатный гемодиализ на аппаратах Fresenius 4008В. Пациентам основной группы сеансы гемодиализа дополнялись сеансами мембранного плазмафереза, проводившегося непрерывным методом с использованием аппарата Nemofenix и фильтра ПФМ-01-ТТ и 100 % замещением донорской плазмой. Число сеансов плазмафереза варьировало в зависимости от динамики состояния больного и составило от 3 до 6 (в среднем 4,7). В общей сложности проведено 80 процедур.

До и после инфузии проводился контроль ЦВД, глюкозы, общего белка крови и коагулограммы. Уровень эндотоксикоза оценивался по содержанию в крови средних молекул (СМ), по значениям гематологических индексов интоксикации: лейкоцитарного (ЛИИ) (Я. Я. Кальф-Калиф) и индекса сдвига нейтрофилов (ИСН). Для оценки степени гепатопатии и нефропатии исследовали уровень мочевины, креатинина, билирубина, АлТ и АсТ в сыворотке крови.

Исходные показатели у всех обследованных больных свидетельствуют о серьезных нарушениях системы гомеостаза. Содержание СМ в крови превышала норму в 3,8 раза, а ЛИИ и ИСН — в 4,8 раза и 3,6 раза соответственно. Также у всех исследуемых больных отмечалось развитие гепатопатии и нефропатии средней степени тяжести, что подтверждалось повышением АлТ в 2,6 раза, АсТ — в 2,1 раза, билирубина — в 1,9, мочевины и креатинина повысились соответственно в 4,4 и 4,5 раза относительно нормы.

После включения в комплекс лечения сеансов плазмафереза уже на 5 сутки наблюдалось значительное снижение (на 58,1 %) уровня СМ в крови, а через 7 суток видно заметное снижение уровня СМ — почти на 138 %, или в 2,4 раза,

на 9 сутки в 2,6 раза. Надо отметить, что в группе сравнения, при анализе динамики уровня СМ в крови на 5 сутки, снижение было незначительное (в среднем 16,3 %), что связано с повторным насыщением крови СМ из интерстициального пространства, а динамика элиминации на 5 и 7 сутки значительно отставала от испытываемой группы (в 1,2 и 1,3 раза соответственно), что отчетливо свидетельствует об эффективности сочетанного применения гемодиализа и мембранного плазмафереза в отношении данных метаболитов.

Что касается гематологических показателей интоксикации, то на 5, 7 и 9 сутки после применения данной методики детоксикации наблюдается их устойчивое снижение: ЛИИ — в 1,1–1,3–1,4 раза, а ИСН — в 0,8–1,2–1,4 раза. В группе сравнения динамика ЛИИ и ИСН выражена в меньшей степени.

Детоксикационный эффект комплексного применения методов ЭКД подтвержден динамикой показателей внутриклеточных ферментов печени — снижением уровня АлТ в 1,6, АсТ в 1,5 раза, а также билирубина в 1,4 раза, мочевины — в 3,3 и креатинина — в 3,4 раза, что на 7 сутки фактически привело к их нормализации. В группе сравнения, несмотря на проведение сеансов гемодиализа, на 7 сутки сохранялось некоторое повышение уровня мочевины, АлТ и АсТ.

Клинический эффект полученный в результате применения комплексной экстракорпоральной детоксикации позволил у больных испытываемой группы сократить число сеансов гемодиализа в среднем до 5,0, в то время как у пациентов группы сравнения для нормализации маркеров эндотоксикоза приходилось проводить в среднем до 8–12.

Комплексное применение гемодиализа и мембранного плазмафереза в интенсивной терапии больных с острым повреждением почек акушерской этиологии, сопровождающихся синдромом эндогенной интоксикации, позволяет эффективно снизить уровень эндотоксикоза и достоверно улучшает результаты лечения.