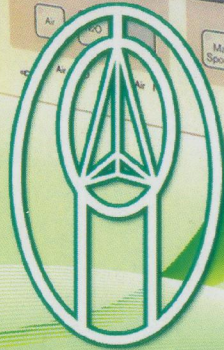
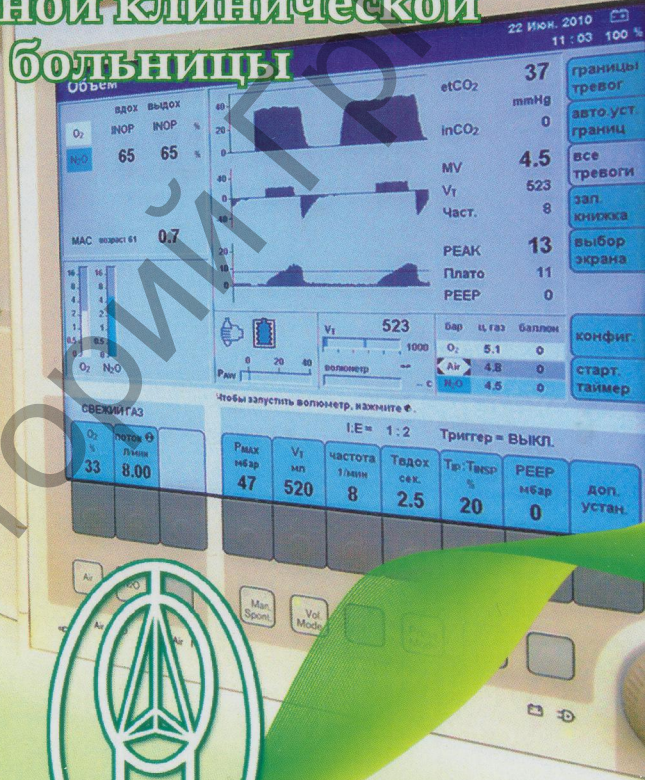


В.В. Баум, С.И. Корело

# Рационализаторская работа в отделении анестезиологии и реанимации Гродненской областной клинической больницы



г. Гродно

В.В. Баум, С.И. Корело

Рационализаторская работа  
в отделении анестезиологии  
и реанимации  
Гродненской областной  
клинической больницы

Гродно

Гродненская типография

2010



**Баум, В. В.** Рационализаторская работа в отделении анестезиологии и реанимации Гродненской областной клинической больницы. / В. В. Баум, С. И. Корело. – Гродно : Гродненская типография, 2010. – 244 с. ISBN 978-985-6835-83-7

В монографии представлены рационализаторские предложения сотрудников кафедры и отделения анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии Гродненской областной клинической больницы за период 1972 по 2010 годы.

Это различные приспособления и модификации технического характера в области анестезиологии и реаниматологии, варианты способов анестезии, предложения по улучшению послеоперационного лечения больных, совершенствование инструментов и приборов. Данная книга в новых экономических условиях может оказаться стимулом для конкретного читателя в разработке собственных предложений.

Рекомендована для широкого круга врачей различных специальностей.

Табл. 4. Ил. 141. Библиограф. : 51 назв.

Рецензент: заслуженный деятель наук Республики Беларусь, доктор медицинских наук, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии БелМАПО **И.И. Канус**

Способ коррекции обмена железа и эритропоэза  
при хронической почечной недостаточности на  
додиализном этапе

Якубцевич Р.Э., Максименко А.В., Спас В.В.

Рационализаторское предложение № 2952 от 14.11.2007 г.

Распространенность хронической почечной недостаточности с терминальной стадией неуклонно возрастает во всем мире. Очевидно, что причиной роста диализных пациентов является

огромный и недооцененный ранее контингент больных с более ранними и преддиализными стадиями хронической почечной недостаточности. Одним из наиболее характерных и видимых проявлений хронической болезни почек является анемия. Нефрогенная анемия приводит к дополнительному и весьма значительному увеличению сердечно-сосудистых рисков, включая развитие ишемической болезни сердца, общую и сердечно-сосудистую смертность. Сегодня совершенно ясно, что основным путем развития почечной анемии является неадекватная продукция эритропоэтина вследствие прогрессирующего нефросклероза. Нефрогенная анемия часто сопровождается и дефицитом железа, что может быть обусловлено воспалительным процессом в почках и недостаточной реутилизацией железа. Сегодня лечение нефрогенной анемии включает в себя трансфузию эритроцитарной массы, назначение препаратов железа, а в идеале - постоянное введение эритропоэтина. Последняя методика лечения является наиболее эффективной, но и самой дорогостоящей.

Нами обследовано и пролечено 30 пациентов с хронической почечной недостаточностью III стадии в додиализном этапе. Всем пациентам провели 5 сеансов магнитной обработки крови. На фоне проведенного лечения после курса магнитной обработки крови отмечалось достоверное увеличение уровня гемоглобина и числа эритроцитов в крови пациентов, а также уровня железа в крови. Эта позитивная динамика могла быть связана с воздействием переменного магнитного поля на обмен железа. А магнитная обработка крови, каким-то образом "экстрагировала" этот запас из депо. На это может указывать и достоверное увеличение ферритина в плазме после процедур магнитной обработки крови в сравнении с исходным этапом исследования. У больных с почечной недостаточностью неспособность быстро мобилизовать железо из депо связана с блокадой системы макрофагов-моноцитов. Этот эффект может быть вызван повышенными уровнями цитокинов, которые способны индуцировать макрофаги к большему захвату и удержанию железа. Можно предположить, что действие магнитной обработки крови обусловлено разблокированием этого механизма и выходом железа из депо.

Таким образом, включения магнитной обработки крови в лечение нефрогенной анемии, позволило оптимизировать обмен железа, стимулировать эритропоэз и отказаться от применения препаратов железа и эритропоэтина.