

*Касымов Ш.З., Курбаниязов З.Б., Давлатов С.С., Бабажанов А.С.,
Саидов Ш.А.*

УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ МЕТОД ДЕТОКСИКАЦИИ ПЛАЗМЫ ПУТЕМ ПЛАЗМАФЕРЕЗА В ЛЕЧЕНИИ ЭНДОТОКСИКОЗА ПРИ ГНОЙНОМ ХОЛАНГИТЕ

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд,
Узбекистан*

Актуальность. В последние годы в хирургическом лечении холангита достигнуты значительные успехи, связанные с внедрением современных миниинвазивных вмешательств, однако имеется и ряд нерешенных проблем. Одной из них является холемический эндотоксикоз, сопровождающийся повышением уровня метаболитов в плазме крови. Послеоперационная летальность колеблется в широких пределах и составляет от 8 до 27%. Исходя из того, что основной причиной летальности является эндотоксемия, естественно, возникает вопрос о детоксикационной терапии. Плазмаферез является наиболее исследованным методом адьювантной терапии. При убедительных доказательствах эффективности плазмафереза при гнойном холангите все же существует необходимость в дальнейшем исследовании методики по повышению ее эффективности за счет уменьшения объема плазмозамещения и возможности реинфузии пациентам очищенной плазмы.

Цель – улучшить результаты лечения пациентов с билиарным сепсисом и тяжелым билиарным сепсисом с использованием усовершенствованного метода плазмафереза.

Исследование проводилось на базе клиники Самаркандского медицинского института. Основу исследования составили 217 больных с гипербилирубинемией, острым холангитом, билиарным сепсисом и тяжелым билиарным сепсисом доброкачественного генеза, осложненным гнойным холангитом.

В нашей работе для диагностики острого холангита и билиарного сепсиса мы опирались на основные лабораторные показатели, позволяющие рассчитывать степень органной недостаточности по шкале SOFA (Sepsis organ failure assessment) и выраженность системной воспалительной реакции по критериям SIRS (Systemic inflammatory response syndrome). Согласно полученным результатам, все пациенты были разделены на четыре группы.

Группа 1 – пациенты с механической желтухой без признаков воспалительной реакции (SIRS = 0) – 85 чел.

Группа 2 – пациенты с механической желтухой и незначительно выраженной воспалительной реакцией (SIRS один признак, острый холангит) – 79 чел.

Группа 3 – пациенты с двумя или более признаками SIRS (билиарный сепсис) – 40 чел.

Группа 4 – пациенты с двумя или более признаками SIRS и органной дисфункцией SOFA >0 (тяжелый билиарный сепсис) – 13 чел.

Среди пациентов с билиарным сепсисом и тяжелым билиарным сепсисом были выделены две подгруппы. Характеристика этих подгрупп представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Характеристика пациентов

Группы пациентов	НЭХО	НЭХО и Озон	Всего	%
Билиарный сепсис	20	20	40	75,5
Тяжелый билиарный сепсис	7	6	13	24,5
Всего	27	26	53	100

Примечание: НЭХО – непрямая электрохимическая оксигенация

Результаты. У 53 пациентов с билиарным сепсисом и тяжелым билиарным сепсисом применяли плазмаферез после предварительной миниинвазивной декомпрессии желчевыводящих путей. После улучшения их состояния и нормализации периферических показателей крови производили оперативное лечение. Из них у 27 пациентов в сочетании с непрямой электрохимической оксигенацией (НЭХО) плазмы гипохлоритом натрия, у 26 – с дополнительным озонированием плазмы и последующей реинфузией детоксицированной плазмы. Виды и показатели разных методов плазмафереза представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Показатели эффективности нового способа плазмафереза

Показатели	НЭХО дополнительно озонированием	НЭХО
Снижение уровня мочевины	78,1%	75,4%
Снижение уровня креатинина	69,9%	67,6%
Снижение уровня общего билирубина:	90,4%	85,4%
прямой	93,8%	92,6%
непрямой	86,9%	78,2%
Снижение общего белка	2,8%	4%
Снижение альбумина	3,0%	3,2%
Увеличение транспортной функции альбумина	132	123
Снижение концентрации (ПСММ)	45,1%	43,9%
Снижение (ЛИИ)	63,9%	60,2%
Время обработки	2-3 ч	4-16 ч

Как видно из таблицы 2, более эффективным по всем параметрам был метод плазмафереза НЭХО с дополнительным озонированием плазмы. Достоверность полученных данных проверялась с помощью t-критериев Стьюдента $P=0,05$. По данному методу получен «Патент на изобретения» Республики Узбекистан № IAP 04630 «Способ детоксикации организма при холемическом эндотоксикозе». До трансфузии детоксицированной

плазмы из емкости забирается 10 мл плазмы на биохимические исследования. Критерии детоксицированности плазмы определяли по Федоровскому Н.М. (2004).

Заключение. Экстракорпоральная НЭХО и предложенный нами способ является высокоэффективным методом предоперационной подготовки у пациентов с тяжелой степенью холемиического эндотоксикоза на фоне механической желтухи, способствующим стабилизации активности цитолитического и холестатического процесса, улучшающим белково-синтетическую функцию печени, позволяющим максимально ликвидировать основные клинические проявления у данного тяжелого контингента пациентов, тем самым, значительно расширить показания к оперативному лечению. В целом, способ является дешевым и эффективным, позволяет детоксицировать плазму пациентов, до минимума сократить потребность в донорских белковых препаратах, снизить риск возможных иммунных реакций, риск инфицирования пациента вирусами гепатитов В и С, вирусом иммунодефицита человека, цитомегаловирусом, вирусом герпеса.

**Kasimov Sh.Z., Kurbaniyazov Z.B., Davlatov S.S., Babajanov A.S.,
Saidov Sh.A.**

IMPROVED METHOD OF PLASMA DETOXICATION BY PLASMAPHERESIS IN THE TREATMENT OF ENDOTOXEMIA IN PURULENT CHOLANGITIS

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Improved method of plasmapheresis was used in the treatment of severe cholemic endotoxemia in patients with purulent cholangitis. This method could effectively detoxify the plasma of patients, it minimized the need for donor protein preparations, significantly expanded the indications for surgery and reduced postoperative mortality.

Ключарева А.А., Булдык Е.А., Оскирко А.Н., Горегляд Н.С.

АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ У ДЕТЕЙ

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница»,
Минск, Беларусь*

Актуальность. В структуре хронических заболеваний печени у детей доля аутоиммунного гепатита (АИГ) составляет 2%. Спектр манифестации заболевания широк, от бессимптомной гиперферментемии до фульминантного гепатита и декомпенсированного цирроза печени. У 50-65% пациентов внезапно появляются симптомы, сходные с таковыми при