

**Материалы
V Международной
научно-практической
конференции**



ЭФФЕРЕНТНАЯ ТЕРАПИЯ В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ГОМЕОСТАЗА



**Гомель,
12 сентября 2008**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**ГУ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ И ЭКОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА»**

**МЕЖДУНАРОДНАЯ АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
ПО ЭФФЕРЕНТНЫМ И ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИМ
МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ**

**ЦЕНТР СОРЕЦИОННЫХ МЕТОДОВ
ДЕТОКСИКАЦИИ И ПЛАЗМАФЕРЕЗА**

**ЭФФЕРЕНТНАЯ ТЕРАПИЯ
В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ
ГОМЕОСТАЗА**

**Материалы
V Международной научно-практической конференции**

12 сентября 2008 года

Под общей редакцией профессора В. В. Кирковского

**Гомель
2008**

УДК 616-08

Эфферентная терапия в коррекции нарушений гомеостаза: Материалы V международной науч.-практ. конф./ Под общ. ред. В. В. Кирковского.

Включены материалы научных исследований, проведенных в 2003-2008 гг. научными и лечебно-практическими учреждениями Беларуси и России. Они посвящены обобщению результатов экспериментальных данных и опыту применения методов эфферентной медицины в лечении пациентов с различной патологией, внедрению новых технологий в лечебный процесс, определению показаний и противопоказаний к их применению.

Предназначены для практических врачей и научных сотрудников.

Редакционная коллегия: гл. редактор – д-р мед. наук, проф. В. В. Кирковский; зам. гл. редактора – И. В. Бровко, д-р мед. наук, проф. И. Н. Семеня, канд. мед. наук, доцент А. В. Рожко, д-р мед. наук, проф. В. В. Спас, д-р мед. наук, проф. А. В. Сукало, д-р мед. наук Н. Г. Кручинский.

За содержание изложенного материала ответственность несет автор публикации.

Подписано в печать 19.08.2008 г.

Формат 60x84¹/₁₆. Бумага офсетная. Гарнитура Times New Roman. Ризография.

Тираж 150 экз.

Сверстано и отпечатано в редакционно-издательском секторе ГУ «РНЦ РМиЭЧ».

ЛИ № 02330/0131895 от 03.01.2007 г.

246040, г. Гомель, ул. Ильича, 290

E-mail: rcrm@tut.by

<http://www.rcrm.by>

МАГНИТНАЯ ОБРАБОТКА КРОВИ: ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ НЕФРОГЕННОЙ АНЕМИИ

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

*УОЗ «Гродненская областная клиническая больница»
г. Гродно, Беларусь*

Источником роста числа больных на заместительной почечной терапии является многочисленный и ранее недооцениваемый контингент пациентов с более ранними и преддиализными стадиями хронической болезни почек (ХБП). Анемия – наиболее характерное и видимое проявление ХБП. Главной причиной развития нефрогенной анемии является сниженная продукция эритропоэтина вследствие развивающегося нефросклероза. Помимо этого существуют и другие факторы, оказывающие угнетающее влияние на эритропоэз: дефицит железа, витаминов и другие. Современные методики лечения нефрогенной анемии включает в себя трансфузию эритроцитарной массы (в тяжелых случаях), назначение препаратов железа и фолиевой кислоты, а также эритропоэтинов. Последний метод является наиболее эффективным, но и самым дорогостоящим. Исходя из этого, представляется интересным изыскание альтернативных способов коррекции анемии.

Цель исследования. Изучение воздействия магнитной обработки крови (МОК) на обмен железа и эритропоэз у пациентов с хронической болезнью почек на додиализной стадии заболевания.

Материалы и методы. Воздействие магнитного поля на кровь больных осуществлялось аппаратом «Интерспок» (ООО «Магномед», Беларусь). Количество сеансов МОК составило 5. МОК был использован у 18 пациентов с ХБП 4-5 ст., с анемией легкой и средней степени тяжести, дефицитом железа. Динамика гемоглобина, сывороточного железа, трансферрина и ферритина изучалась до и после всех сеансов МОК.

Результаты. После статистической обработки данных уровни гемоглобина до и после МОК составили $92,2 \pm 14,6$ г/л и $103,7 \pm 14,9$ г/л соответственно, сывороточного железа до и после МОК – $9,52 \pm 1,23$ мкмоль/л и $15,37 \pm 1,80$ мкмоль/л, трансферрина – $1,76 \pm 0,06$ г/л и $1,95 \pm 0,09$ г/л, ферритина – $63,4 \pm 10,1$ нг/мл и $60,2 \pm 10,4$ нг/мл соответственно.

Заключение. При использовании магнитной обработки крови происходит увеличение уровней сывороточного железа и трансферрина, а также тенденция к снижению ферритина. Учитывая вышеприведенную динамику, МОК способ может применяться в комплексе лечения анемии.