

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ИНТЕНСИВНОГО ЛЕЧЕБНОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗА

Зарубин В. Н., Майдунов Д. И., Медвинский И. Д.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии ФУВ Уральского
государственного медицинского института, ГKB 40

г. Екатеринбург

На оснащении лаборатории гравитационной хирургии крови ГKB 40 имеются фракционаторы крови "ПФ - 0,5" и "ФКУ - 5000", позволяющие проводить проточный плазмаферез, составляющий основу метода интенсивного лечебного плазмафереза. Этот метод представляет собой программный плазмаферез, состоящий из нескольких операций, проводимых через короткие промежутки времени, с большим объемом эксфузий.

В нашу задачу входило максимально адаптировать метод интенсивного лечебного плазмафереза в практику ведения больных реанимационного отделения.

В 1992 году у 78 больных применен метод интенсивного непрерывного лечебного плазмафереза, состоящий из 2 и более операций. Объем эксфузии за одну операцию достигал 3 л, общий объем - до 30 л. В качестве маркеров эндотоксикоза использовались стандартные методики.

Динамический контроль за состоянием пациентов, маркеров эндотоксикоза позволил выделить наиболее приоритетные направления в применении этого метода:

1. Хирургия:

- а) механическая и паренхиматозная формы желтухи;
- б) разлитой перитонит;
- в) острый сепсис.

2. Хирургическая эндокринология: подготовка больных к оперативному лечению по поводу тяжелого тиреотоксикоза.

3. Инфекционные болезни:

- а) вирусный гепатит В, тяжелая форма;
- б) первичный гнойный менингит.

4. Неврология: полирадикулоневрит.

Опыт использования интенсивного лечебного плазмафереза

позволил выделить некоторые аспекты практического применения фракционаторов крови:

1. Методика применения лечебного плазмафереза в реанимации является единственно пригодной, как исключая волемиические нарушения у пациентов.

2. Достоинством метода является минимальная травматизация форменных элементов крови.

3. Применение "ФКУ - 5000" и "ПФ - 0,5" требует минимальной гепаринизации (75 - 100 ЕД/кг).

ВЛИЯНИЕ СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ ЦИТРАТОМ НАТРИЯ ПРИ ГЕМОСОРБЦИИ НА ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ СОСТАВ КРОВИ

Игнатенко Т. В., Назаров А. В.

Областной центр по лечению острых отравлений, центр гемоди-
ализа и трансплантации почки
г. Екатеринбург

Хорошо известно, что нагрузка цитратом вызывает снижение ионизированного кальция в плазме. Причем, снижение уровня ионизированного кальция на 30 - 50 % от исходного уровня отмечается при нагрузке цитратом в дозе 3,1 - 7,0 мг/кг мин (Baker W, 1989). Кроме того, в литературе описаны случаи развития гипернатриемии при проведении "цитратного" гемодиализа.

В связи с этим, определенный научный интерес и практическое значение имеет изучение влияния стабилизации крови цитратом натрия в рекомендуемой для стабилизации крови в экстракорпоральном контуре дозе - 2,1 мг/кг мин на электролитный состав крови.

Электролиты крови изучали с помощью ионоселективных электродов. Цитрат натрия определяли фотокалориметрической методикой. Исследования проводились непосредственно до гемосорбции, через 30 и 60 минут ее проведения и через 1 час после процедуры.

Непосредственно до начала гемосорбции уровень цитратного