

При быстром введении (более 40 капель в минуту) внутривенно и в брюшную полость пациентки жаловались на неприятные ощущения в виде "жжения и ломоты" по ходу вены и в месте введения ГН. В 2 случаях при внутривенной инфузии ГН развилось коллаптоидное состояние, самостоятельно купируемое после прекращения инфузии раствора.

Послеоперационный период осложнился эндометритом у 1 роженицы (3,1%), серомой послеоперационного шва - у 2 (6,2%), тяжелых ГСЗ не было.

Таким образом, анализ клинических данных позволяет рекомендовать ГН для профилактики и лечения ГСЗ и эндотоксикозов в акушерской практике.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕМОСОРБЦИИ И УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИИ В АКУШЕРСТВЕ

Куликов А. В.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии ФУВ Уральского государственного медицинского института

г. Екатеринбург

В настоящее время методы хирургической детоксикации широко применяются в различных областях медицины, в том числе и в акушерстве. Однако, в литературе нет убедительных доказательств их эффективности в акушерской патологии.

Наш 5-летний опыт применения гемосорбции (n=143) и ультрафильтрации (n=35) у женщин с акушерской и экстрагенитальной патологией позволяет сделать следующие выводы:

1. Указанные методы являются симптоматическими и мало влияют на патогенетические механизмы развития акушерской патологии, в частности, гестоза.

2. Экстракорпоральное кровообращение и контакт крови с мембранами диализатора и сорбентом у беременных с гестозом может привести к нежелательным последствиям за счет дополнительной активации сторожевых систем организма (комплемента, гемостаза, клеточный иммунитет), а также усиливает сократительную

деятельность матки.

3. Существует ряд технических трудностей при осуществлении венозного доступа у беременных (необходимость катетеризации магистральных сосудов или наложение артерио-венозного шунта).

4. Показания к применению гемосорбции и ультрафильтрации во время беременности, в настоящее время, весьма ограничены и связаны, в первую очередь, с характером экстрагенитальной патологии (реус-конфликт, ХПН, сахарный диабет, печеночная недостаточность, отравления).

5. Гемосорбция и ультрафильтрация показаны в послеродовом периоде у женщин с осложненными формами гестоза (отек головного мозга, отек легких, печеночная недостаточность, почечная недостаточность, РДСВ), септическими осложнениями и только при неэффективности консервативной терапии.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ ПРИ ГЕМОСОРБЦИИ НА КОС

Назаров А. В.

Областной центр по лечению отравлений, центр хронического
гемодиализа и трансплантации почки
г. Екатеринбург

Воздействие угольных гемосорбентов на кислотно-основной гомеостаз по-разному оценивается различными авторами (Велкин А. А. с соавт. 1981г.; Дерябин с соавт. 1984г. Левантовская 1981г.). Ряд авторов отмечает нормализующее влияние гемосорбции на КОС, что связывается с улучшением микроциркуляции, увеличением артерио-венозной разницы, сорбированием пировиноградной и молочной кислот. Другие авторы отмечают закисляющее воздействие процедуры гемосорбции, связывая это с поглощением иона бикарбоната.

При проведении экстракорпоральных методов детоксикации со стабилизацией крови цитратными растворами, состояние КОС опре-