

$0,95 \pm 0,1$ и $0,84 \pm 0,14$ и не отличался от значений контрольной группы ($p > 0,05$). Введение гипохлорита натрия не сопровождалось сколь-либо существенным изменением выше перечисленных показателей ($p > 0,05$).

Уровень билирубина исходно был повышен и достигал $59,3 \pm 16,4$ мкмоль/л. После процедуры электрохимического окисления крови билирубин снижался в среднем на $18,9\%$ ($p > 0,05$). Причем процент снижения билирубина определялся его исходной концентрацией. При нормальных физиологических значениях билирубина, его концентрация практически не менялась, а при значениях выше 100 мкмоль/л снижалась в среднем после процедуры на 40% ($p > 0,05$).

Введение гипохлорита натрия не вызывало существенных изменений электролитного состава крови.

Уровень холестерина снижался на $15,2\%$ ($p > 0,05$). Содержание фибриногена, ПТИ не изменялось и оставалось на своих исходных значениях. Полученные результаты свидетельствуют о том, что введение гипохлорита натрия не вызывает изменения большинства биохимических показателей в физиологических концентрациях. Определенные перспективы методики электрохимического окисления крови открываются при состояниях связанных с гипербилирубинемией. Однако, только проведение дальнейших исследований позволит определить место непрямого электрохимического окисления среди других методов детоксикации.

К ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКОГО ОКИСЛЕНИЯ КРОВИ (ЭХО) У БОЛЬНЫХ С СЕПСИСОМ

В. А. Руднов, А. Ш. Гильванов, И. Н. Лейдерман

Кафедра анестезиологии и реаниматологии Уральского государственного медицинского института

г. Екатеринбург

Использование методов хирургической детоксикации в комплексной терапии сепсиса получило достаточно широкое распрост-

ранение. Считается, что их применение позволяет снизить концентрацию токсинов, некоторых биологических веществ (БАВ) продуктов недоокисленного обмена веществ. Метод ЭХО с помощью внутривенного введения раствора гипохлорита натрия является наименее изученным. В этой связи нами произведена оценка эффективности ЭХО в комплексной терапии у септических больных.

В разработку включено 64 пациента, отобранных в соответствии с критериями Международной группы по изучению сепсиса.

Гипохлорит натрия в концентрации 400 - 460 мг/л получали из физиологического раствора с помощью аппарата ЭДО - 4. Раствор вводился внутривенно капельно в течение 5 - 6 часов, начиная с 1 - 2х суток послеоперационного периода. Средняя длительность терапии 4 - 10 суток. Для корректного вывода об эффективности была подобрана контрольная группа с учетом факторов, которые могли бы влиять на исход заболевания. Таковыми для сепсиса являются: возраст, исходная тяжесть состояния, локализация гнойного очага, характер микрофлоры, шок, количество пораженных систем.

Параллельно осуществлялась оценка биохимических показателей, гемостаза, иммунного статуса. Исследования основных биохимических констант в процессе терапии гипохлоритом в сравнении с контрольной группой не выявила существенных отличий. Не отмечено и изменений в системе гемостаза, и в том числе при исходной гипокоагуляции.

В результате проведенной терапии выживаемость в группе больных с сепсисом, получавших гипохлорит, составила 78,1% и 68,7% в контрольной группе.

Мы полагаем, что на настоящее время еще преждевременно делать окончательный вывод об эффективности внутривенного введения гипохлорита при тяжелой гнойно - септической патологии. Необходим дальнейший набор клинического материала. Представляет интерес и использование гипохлорита у пациентов с риском развития ПОН до ее возникновения.