

аппарата МД-73М "Изоolda" или внутрисосудистое лазерное облучение крови с использованием гелий-неонового лазера с продолжительностью сеанса 60-80 минут. Тотомодификацию крови проводили 5-6 раз. Лечение больные переносили хорошо, осложнений не наблюдалось. Улучшение состояния больных отмечалось на следующий день с нарастанием положительного эффекта от процедуры к процедуре. В дебюте заболевания (до года) у больных наблюдалась полная нормализация неврологического статуса, у пациентов с большей продолжительностью заболевания исчезали вновь появившиеся очаговые симптомы. Полученные результаты коррелировали с улучшением иммунологического спектра сыворотки крови.

Таким образом, эфферентные методы являются эффективными средствами лечения такого тяжелого заболевания как рассеяный склероз.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДЕТОКСИКАЦИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ГЕСТОЗА БЕРЕМЕННЫХ

Бабаев В. А., Кузьмин В. В.

Ордена Трудового Красного Знамени НИИ охраны
материнства и младенчества МЗ РФ
г. Екатеринбург

Основной причиной материнской и перинатальной смертности при гестозе беременных следует считать отсутствие своевременной квалифицированной акушерской и реанимационно-анестезиологической помощи. Проблема лечения этой тяжелой акушерской патологии, осложненной выраженной эндогенной интоксикацией - накоплением в крови токсических веществ: рост биогенных аминов; протеиназ, образованием антител к белкам сыворотки крови плода и тканевым элементам плаценты, являются одной из наиболее актуальных в современном акушерстве. Одновременно в организме беременной развивается интоксикационная иммунодепрессия с угнетением клеточного и гуморального иммунитета, и поэтому организм не в состоянии справиться без посторонней помощи со все

нарастающей токсемией.

Общепринятое дезинтоксикационное лечение уменьшает токсическое действие на печень и почки, но не разрывает порочный круг и, кроме того, нарушает работу ряда органов. Так, несмотря на комплексную защиту постгипоксической энцефалопатии консервативными методами (антигипоксантами, антиоксидантами, диуретиками), осложнения, связанные с повреждением головного мозга возникли у 23,4% родильниц. Поэтому в настоящее время на высоте эндотоксикоза применяется один из ведущих методов хирургической детоксикации - экстракорпоральная гемосорбция, которая позволяет извлечь бактериальные токсины, остатки метаболитов, микробные тела и продукты их жизнедеятельности непосредственно из крови путем ее перфузии через сорбент.

Нами проведена экстракорпоральная гемосорбция у 16 родильниц в возрасте от 16 до 35 лет. Срок беременности составил от 28 до 37 недель. Для гемосорбции использовали сорбент СКН-4М, СКН-2 и др. в условиях дозированной гепаринизации. Экстракорпоральный контур формировали с применением вено-венозного доступа через катетеризированные бедренную и подключичную вены, с использованием роликового насоса, скорость кровотока поддерживали на 60-80 мл/мин. Объем сорбированной крови достигал 2 ОЦК. В контур последовательно с крлонкой включали малопоточный мембранный оксигенатор, что позволяло повысить сорбционные свойства угля и препятствовало гипоксии. Длительность сеанса 1,5-2 часа. Пациенткам проводили по 1-2 сеанса гемосорбции.

Показанием к гемосорбции при тяжелой форме ОПГ-гестоза явились: нарастание эндотоксикоза, постэкламптическая кома, почечно-печеночная недостаточность. Гемосорбцию проводили при стабильной гемодинамике и отсутствии выраженной тромбоцитопении.

Клиническую эффективность метода оценивали по динамике общепринятых клинических и биохимических показателей (активность АЛТ, концентрации билирубина, мочевины, креатинина, остаточного азота, общего белка, данных коагулограммы, элект-

ролитов плазмы).

Из 16 у 15 пациенток гемосорбция сопровождалась заметным улучшением в состоянии, 5 пациенток после сеанса гемосорбции переведены на самостоятельное дыхание после продленной ИВЛ, 1 родильница погибла при явлениях нарастающей почечно-печеночной недостаточности.

Таким образом, применение гемосорбции в комплексном лечении родильниц с гестозом существенно улучшает прогноз этой тяжелой акушерской патологии.

ВЛИЯНИЕ ВРЕМЕННОГО ПОДКЛЮЧЕНИЯ КСЕНОСЕЛЕЗЕНКИ НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ БОЛЬНЫХ С ХИРУРГИЧЕСКИМ И ОЖГОВЫМ СЕПСИСОМ

Бабаева Н. П.

Уральский государственный медицинский институт

г. Екатеринбург

Хирургический и ожоговый сепсис, как правило, приводит к угнетению клеточного и гуморального иммунитета. Кроме того, интенсивное лечение этих состояний оперативным путем, антибиотиками, гормонами, инфузатами оказывает угнетающее действие на иммунную систему и даже может усугубить течение основного заболевания.

Из литературных данных известно, что наряду с сорбцией бактерий и токсинов, важное место могут занимать и другие защитные механизмы селезенки, в частности стимуляция иммунитета. Экспериментально было доказано, что при ксеноперфузии происходит выброс в кровь биологически активных веществ: тафтсина, интерферона, бактериолизина пропердина, олсонинов, которые вызывают реакую стимуляцию защитных сил организма и, прежде всего, фагоцитарную активность нейтрофилов и макрофагов.

Все это побудило нас исследовать влияние ксеноперфузии на иммунный статус больных с хирургическим и ожоговым сепсисом.

Группа больных с сепсисом составила 52 человека. Из них: 1. острый сепсис у хирургических больных - 13, у ожоговых - 10