

КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ И ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ УФ-ОБЛУЧЕНИЯ АУТОКРОВИ

© 2001 г. П.А. Попов*, Е.В. Дмитриев, Е.А. Глотова*

Воронежский государственный университет

** Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко*

Проведен анализ результатов комплексного лечения больных с гнойно-септической патологией в условиях применения УФ-облучения аутокрови. Отмечена эффективная коррекция клинических, биохимических и иммунобиологических показателей крови. Таким образом, методы экстракорпоральной гемокоррекции, в том числе УФ-модификация аутокрови, способствуют эффективности комплексного лечения гнойно-септической патологии.

Гнойно-септические осложнения в хирургической патологии сопровождается развитием синдрома эндогенной интоксикации (СЭИ), который существенно осложняет прогноз и течение заболевания [1, 2]. В подавляющем большинстве случаев, эндотоксикоз играет собственную, зачастую ведущую роль в патогенезе, все менее зависящую от инициирующих его причин [1]. Основными проявлениями СЭИ являются состояния гипопроотеинемии, токсемии, иммуносупрессии, а так же выраженные метаболические и реологические нарушения [2, 3, 4]. Высокая частота встречаемости и уровень летальности при данной патологии [4, 6, 7], а так же неудовлетворенность результатами традиционного лечения [1, 2, 5], обуславливают поиск новых эффективных программ детоксикации.

Целью настоящего исследования явилась оценка динамики клинических, биохимических, иммунобиологических показателей эндотоксикоза и клинической эффективности использования в комплексной терапии гнойно-септических осложнений методов экстракорпоральной гемокоррекции (ЭГ), в том числе АУФОК.

С целью решения поставленной задачи нами были обследованы 30 пациентов отделения реанимации и интенсивной терапии Областной клинической больницы, имеющих выраженную картину СЭИ II-III степени, вследствие гнойно-септических осложнений в хирургической патологии. Все больные были стандартизированы по проводимой инфузионно-трансфузионной, симптоматической и комбинированной антибактериальной терапии. К 26% пациентов (8 человек) помимо традиционного лечения применялись методы ЭГ, в том числе АУФОК (5-8 сеансов на курс), 74% пациентов (22 человека) составили контрольную группу.

Получены следующие результаты:

– коррекция метаболических сдвигов: гипопроотеинемии – на 48%, гипербилирубинемии – на 25%, гиперпа-

ротемии – на 58%, гемоконцентрации (по уровню гематокрита) – на 52%, компенсация метаболического ацидоза за счет ликвидации дефицита буферных оснований – на 72% эффективнее, чем в контрольной группе;

– снижение токсичности плазмы, приводящее к купированию СЭИ по показателям концентрации среднемолекулярных пептидов (СМП) на 60%, лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) на 25% эффективней, чем в контрольной группе (средние значения СМП и ЛИИ в основной группе составили $0,16 \pm 0,01$ у.е. и $0,1 \pm 0,02$; в контрольной группе – $2,5 \pm 0,01$ у.е. и $1,9 \pm 1,23$ соответственно);

– коррекция иммунобиологических свойств крови:

- параметров Т-системы: увеличение числа Т-хелперов, сопровождающееся нормализацией значений Т-супрессорных популяций – на 49,6%; нормализация соотношения теofilлин-резистентных и теofilлин-чувствительных клеток на 10% (возрастание числа ТФР-лимфоцитов на 68,7%, ТФЧ-клеток на 24,8%)

- параметров В-системы: нормализация содержания Ig классов А, М, G к 7 суткам терапии – на 34,5%

- параметров неспецифической резистентности: индекса фагоцитоза на 63,2%, показателя завершенности фагоцитоза на 29,4%, бактерицидной активности сыворотки на 22,1%, сывороточного компонента и лизоцима на 30% и 19% соответственно

– нормализация клинико-биохимических и иммунобиологических показателей сопровождалась улучшением общего клинического состояния на 73%, снижением уровня летальности на 51% по сравнению с контрольной группой.

Таким образом, применение методов ЭГ, в том числе АУФОК, оказывает выраженное положительное влияние на клинические, биохимические и иммунобиологические показатели крови пациентов с

гнойно-септической патологией, способствуя значительно повышению эффективности традиционной комплексной терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Е.А. Лужников, Ю.С. Гольдфарб, С.Г. Мусселиус* // Детоксикационная терапия.-СПб изд. "Лань",- 2000.- С. 104-106.
2. *Д.И.Сизов, А.Л. Костюченко, А.И. Бельских* // Анестезиология и реаниматология –1998, №2. –С. 22-25.
3. *Н.М. Федоровский с соавт.* // Вестник интенсивной терапии – 1998, №4. – С. 21-23.
4. *П.А. Попов, С.М. Донюков, Н.Ф. Леженина.* Оценка эффективности экстракорпоральной детоксикации у больных СПОН в хирургии.// Труды межрегиональ-

ной конференции "Новое в клинической и экспериментальной медицине". Воронеж, ГКВД, 1999. – С. 73-76.

5. *П.А.Попов, С.М. Донюков, Н.Ф. Леженина.* Эффективная терапия и коррекция КОС при эндотоксикозе. // Сб. научных трудов. "Теоретические и клинические проблемы медицины". Воронеж, ГКВД, 2000. – С. 56-58.

6. *П.А.Попов.* Клинический мониторинг параметров эндогенной интоксикации на фоне применения методов экстракорпоральной гемокоррекции. // Сб. тезисов докладов "55-я итоговая научная конференция", Ростов-на-Дону, 2001.- С. 103.

7. *П.А.Попов, М.А. Струков, Н.Ф. Леженина.* Параметры эндогенной интоксикации в условиях применения ультрафиолетового облучения аутокрови. // Сб. научных трудов "III съезд фотобиологов России", Воронеж, ВГУ, 2001. – С. 168.