

Застосування операції лікувального плазмаферезу на базі Чернігівської обласної станції переливання крові за клінічними показаннями

А.В.Корж, І.В.Зуб, В.В.Шуба

Чернігівська обласна станція переливання крові
Чернігів, Україна

У роботі наведені статистичні дані за останні п'ять років застосування операцій лікувального плазмаферезу, проведеного на базі Чернігівської обласної станції переливання крові за клінічними показаннями. Надані найбільш показові приклади захворювань, при яких еферентна терапія входить у практику їх лікування.

Ключові слова: лікувальний плазмаферез, гестоз вагітних, резус-конфлікт, бронхіальна астма, гемодилуванти.

Вступ

При багатьох захворюваннях провідну роль у розвитку подальшого їх перебігу відіграє фактор токсикозу різного походження, який визначає ступінь порушення гомеостазу. В одних випадках він може виникати первинно — внаслідок накопичення в біологічних середовищах організму екзогенних токсичних речовин. В інших випадках фактор токсикозу приєднується до перебігу хвороби внаслідок накопичення в біологічних середовищах продуктів порушення метаболізму. Певна річ, що в таких випадках зменшення проявів токсикозу (шляхом застосування лікувального плазмаферезу) буде сприяти послабленню клінічних проявів хвороби та сприяти одужанню.

Метою дослідження було обґрунтувати показання до застосування лікувального плазмаферезу при деяких захворюваннях з метою більш широкого його використання в практиці лікування хворих.

Матеріали та методи дослідження

Чернігівська обласна станція переливання крові має вищу акредитаційну категорію і тому має право займатись проведенням лікувального плазмаферезу (табл. 1).

Наведемо деякі найбільш показові приклади застосування лікувального плазмаферезу, проведеного на базі обласної станції переливання крові.

Результати дослідження та їх обговорення

Плазмаферез при гестозах вагітних. Лікувальний плазмаферез (ЛП) застосовується в комплексному лікуванні гестозів з метою нормалізації порушень мікроциркуляції та реології крові. Показаннями до застосування ЛП у наших випадках були: відсутність ефекту від проведеного лікування, рецидив гестозу, аутоімунні порушення (антифосфоліпідний синдром), екстрагенітальні захворювання (цукровий діабет, гіпертонічна хвороба, хронічний пієлонефрит).

Лікування проводилось жінкам без значних змін у серцево-судинній системі, з рівнем гемоглобіну більше 100 г/л, кількістю тромбоцитів не нижче $100 \cdot 10^9$ та рівнем загального білка вище 60 г/л. Курс ЛП складався з трьох процедур з інтервалом у 2-3 дні. За одну процедуру у жінки видалялось від 20% до 40% (у середньому 30%) об'єму циркулюючої плазми. Плазмаферез проводився в ізоволемічному режимі. Заміщення плазми проводилось розчинами гідроксietилкрахмалів 6% і 10% (рефортан) та фізіологічним розчином. Після процедури ЛП вагітні жінки з легким ступенем гестозу відчували поліпшення самопочуття, зникали нудота, блювання, головний біль, з'явився апетит та збільшувалась маса тіла. При гестозі середнього ступеня тяжкості після плазмаферезу жінки також відмічали поліпшення самопочуття, зник головний біль, зменшились набряки. Клініч-

Операції лікувального плазмаферезу, проведеного в ОСПК за клінічними показаннями з 2005 до 2009 р.

Таблиця 1

Найменування захворювання	Кількість хворих, яким проведений плазмаферез
Конфлікт за резус-фактором	57
Гестози вагітних	38
Атопічний дерматит, фолікулярний гіперкератоз	26
Полівалентна алергія	25
Вульгарні вугрі	14
Хронічний фурункульоз	12
Бронхіальна астма	11
Хронічна екзема	7
Псоріаз, фаза ремісії	6
Міастенія	6
Цироз печінки	5
Хронічна алергічна ідіопатична кропив'янка	5
Антифосфаліпідний синдром	5
Фолікуліт волосистої частини голови	5
Ревматоїдний артрит у стадії ремісії	3
Хвороба Паркінсона	3
Поліцитемія	3
Алергічний ендогенний альвеолі	3
Хронічний холецистит	2
Неплідність	2
Цукровий діабет I та II типу	2
Захворювання Дар'є	1
УСЬОГО	241

но відмічалось збільшення діурезу, на 15-20% знизився рівень артеріальної гіпертензії, нормалізувався рівень білірубіну та АЛТ, нормалізувались показники системи коагуляції крові. Стійкий клінічний ефект спостерігався у 29 жінок. Усі вони доносили вагітність, пологи відбулися в строк, і з дітьми були виписані додому. У 9 жінок з гестозом середнього ступеня тяжкості відмічався рецидив хвороби. У подальшому пологі відбулись у них достроково, маса тіла дітей була до 1600 г, але всі вони після лікування та реабілітації виписані додому.

Плазмаферез при резус-конфлікті. Тяжкість патологічних розладів плода при резус-конфлікті диктує необхідність прийняття заходів щодо своєчасного виведення з організму матері антитіл до еритроцитів плода. І саме плазмаферез є найбільш ефективним методом еферентної терапії для зниження до безпечного рівня титру резус-антитіл у вагітних. Лікування ми проводили жінкам з наявністю резус-антитіл у період підготовки до майбутньої вагітності, особли-

во при підтвердженій наявності резус-антитіл у попередній вагітності (8 жінок), а також у випадках наявності та зростання рівня антитіл у перебігу існуючої вагітності (49 жінок).

При підготовці до майбутньої вагітності курс ЛП складався з 3-5 сеансів з видаленням 30% об'єму циркулюючої плазми та заміщенням кристалоїдними розчинами. Під час вагітності лікувальний плазмаферез проводився після підвищення титру резус-антитіл до рівня вище 1:16-1:32 при будь-якому терміні вагітності. За один сеанс видалялось 20-30% ОЦП із заміщенням розчинами гідроксиетилкрахмалів 6% і 10% та фізіологічним розчином. Таким чином, виходячи з вищевикладеного, можна зазначити, що застосування середньооб'ємного плазмаферезу при лікуванні резус-конфлікту (у термінах 16-34 тижні) позитивно впливає на подальший перебіг вагітності — знизилась загроза переривання вагітності, частота дострокового розродження та токсикозів. Усі жінки доносили вагітність до 35-37 тижнів, загибелі плода не спостерігалось.

Плазмаферез при бронхіальній астмі. ЛП при бронхіальній астмі ми проводили в якості додаткового методу лікування в сукупності з медикаментозною терапією, коли та була недостатньо ефективна. Найчастіше ЛП застосовували при наявності у хворих частих рецидивів, при тяжкому перебігу хвороби, незважаючи на проведення стандартної медикаментозної терапії. Також застосовували у хворих із стероїднозалежною астмою, коли потрібно було зменшити дози глюкокортикостероїдних препаратів. Курс ЛП складався з 3-5 процедур з інтервалом від 3 до 5 днів. За одну процедуру видалялось 800-1000 мл плазми. Видалену плазму ми заміщали ізотонічним сольовим розчином, а при нестабільній гемодинаміці застосовували реополіглюкін у кількості 1/3 об'єму заміщувальної рідини. З метою профілактики тромботичних ускладнень перед початком процедури проводили гепаринізацію шляхом внутрішньовенного крапельного введення 5000-10000 ОД (у середньому 150 ОД/кг маси тіла) гепарину у 100 мл фізіологічного розчину.

Завдяки проведеному ЛП у пролікованих хворих спостерігались зменшення або зникнення задухи у разі легких форм бронхіальної астми та зниження потреби в інгаляційних препаратах короткого терміну дії. Також з'явилась можливість зменшення дози глюкокортикостероїдів на 30-40% при збереженні контролю за перебігом астми. Ми вважаємо застосування ЛП патогенетично обґрунтованим у комплексному лікуванні бронхіальної астми.

Висновки

Лікувальний плазмаферез поступово входить у практику лікування різних захворювань, і більш широке його застосування значно підвищить якість надання лікувальної допомоги на-

селенню. Подальше використання лікувального плазмаферезу залежить від вдосконалення технологій і безпечності його використання, а також від розробки нових підходів до лікування різних патологічних процесів.

Література

1. Федорова Т.А., Серов В.Н., Сидельников В.Н. Применение плазмафереза в лечении патологических состояний в акушерстве. — ИнтелТек, 2004.
2. Рагимов А.А., Порошина С.А., Салимов Э.Л. Плазмаферез при системном воспалительном ответе // Практическая медицина. — 2008.
3. Воинов В.А. Эфферентная терапия. — Москва, 2006.

А.В.Корж, И.В.Зуб, В.В.Шуба. Применение операции лечебного плазмафереза на базе Черниговской областной станции переливания крови по клиническим показаниям. Чернигов, Украина.

Ключевые слова: лечебный плазмаферез, гестоз беременных, резус-конфликт, бронхиальная астма, гемодилютанты.

В работе приведены статистические данные за последние пять лет применения операций лечебного плазмафереза, проведенного на базе Черниговской областной станции переливания крови по клиническим показаниям. Предоставлены наиболее показательные примеры заболеваний, при которых эфферентная терапия входит в практику их лечения.

A.V.Korz, I.V.Zub, V.V.Shuba. Application of the operation of therapeutic plasmapheresis on the basis of Chernigov regional blood transfusion station by clinical indications. Chernigov, Ukraine.

Key words: therapeutic plasmapheresis, gestosis pregnancy, rhesus-conflict, bronchial asthma, hemodilutants.

The article reports the statistics data for the last five years of using of therapeutic plasmapheresis operations conducted on the basis of Chernigov regional blood transfusion stations, according to clinical indications. The most significant examples of diseases in which the efferent therapy is the practice of their treatment are providing.

Надійшла до редакції 01.03.2010 р.

© Український журнал екстремальної медицини імені Г.О.Можасва, 2010
УДК 615.387 + 612.111]: 616 –085].001.5

Вивчення безпечності та переносимості гемоконсерванту адглюфоцит при проведенні лікувального плазмаферезу

Р.М.Лотоцький, Б.О.Кондрацький

Інститут патології крові та трансфузійної медицини АМН України
Львів, Україна

У статті наведені результати вивчення гемоконсерванту адглюфоцит при проведенні лікувального плазмаферезу 30 хворим на аутоімунні захворювання. Отримані результати показали, що гемоконсервант має хорошу стабілізуючу дію. Не зафіксовано жодного випадку присутності макрозгустків та гемолізу. Трансфузійне середовище, створене на основі адглюфоциту, є безпечним та добре переноситься пацієнтами.

Ключові слова: гемоконсерванти, еритроцити, аденін, адглюфоцит, плазмаферез.