

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ГІПЕРБАРИЧНОЇ ОКСИГЕНАЦІЇ ТА ПЛАЗМАФЕРЕЗУ В КЛІНІЦІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПЕЧІНКИ

Есманова А.І., Прокопійчук К.М.

Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня ім. З.Й. Красовицького

Серед основних аспектів клінічного перебігу захворювань печінки важливе місце займають гіпоксія органу та ендогенна інтоксикація організму в цілому.

У комплексному лікуванні таких хворих поряд з медикаментозною терапією використовуються методи гіпербаричної оксигенації (ГБО) та плазмаферез.

Метою їх проведення було виведення високомолекулярних токсичних речовин, автоімунних комплексів із крові хворого та ліквідація кисневого голодування в печінці, яке виникло внаслідок гіпоксії.

ГБО проводилася за допомогою барокамери ОКА – МТ щоденно в режимі 1,8-1,9 АТ з ізопресією 40-50 хв. № 5-8. Було проведено 90 сеансів баротерапії (7,8 на одного хворого).

Плазмаферез здійснювався за допомогою рефрижераторної центрифуги РС-6 через день з ексфузією 550-700 мл крові та послідовним плазмозаміщенням 0,9 % розчином хлориду натрію в об'ємі, що на 200-400 мл перевищував ексфузію. Проведено 36 сеансів плазмаферезу (в середньому 3 на одного хворого).

Протягом 2007-2008 р. р. комбінованим застосуванням медикаментозної терапії, плазмаферезу та гіпербаричної оксигенації проліковано 13 хворих на гострі та хронічні захворювання печінки віком від 20 до 70 років. Серед них чоловіки склали 11 (84,6 %) та жінки - 2 (15,4 %).

За нозологічними одиницями вони розподілилися наступним чином: гострий вірусний гепатит – 7 (53,8 %) хворих; хронічний вірусний гепатит С – 3 (23,1 %); хронічний токсичний гепатит – 2 (15,4 %); цироз печінки 1 (7,7 %).

Використання ГБО та плазмаферезу в комплексному лікуванні хворих з патологією печінки сприяло більш швидкому одужанню хворих, скороченню термінів нормалізації показників білірубіну, амінотрансфераз у крові та термінів лікування хворого в стаціонарі.