ISSN 1561-6274. Нефрология. 2000. Том 4. № 1.

© Коллектив авторов, 2000
УДК 615.38-073.27-06:616.94

Ю.А. Секачев, А.Ю. Зотов, А.И. Костюченко, Л.И. Богданова, В.А. Ганус

УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ОБЛУЧЕНИЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ НА ДЛИТЕЛЬНОМ ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ВЯЛО ТЕКУЩИМ ХРОНИОСЕПСИСОМ

Yu.A.Sekachev, A.Yu.Zotov, A.I.Kostyuchenko, L.I.Bogdanova, V.A.Ganus

ULTRAVIOLET IRRADIATION OF BLOOD IN PATIENTS ON CONTINUOUS PROGRAMMED HEMODIALYSIS COMPLICATED BY FLACCID CHRONIOSEPSIS

Городская больница № 4, г. Ставрополь, Россия

Несмотря на улучшение качества жизни больных, находящихся на программном гемодиализе (ГД), и значительное увеличение ее продолжительности, остаются проблемы, которые, на наш взгляд, осложняют эти положительные тенденции.

Последнее в первую очередь относится к вяло текущему хрониосепсису у больных, находящихся на ГД более 10 лет, а также почти 100% инфицированию гепатитами А и В из-за неизбежных, в отсутствие стимуляторов эритропоэза, переливаний крови и ее компонентов.

Анализ собственного положительного опыта применения ультрафиолетового облучения крови (УФОК) в лечении различных гнойно-септических осложнений позволил нам рассчитывать на эффективное применение данного метода в диализной практике.

Были выбраны 10 больных в возрасте от 38 до 45 лет, находящиеся на программном бикарбонатном 3-разовом ГД в неделю, у которых в течение 6—8 мес отмечены периодически возникающие подъемы температуры тела, ознобы. Все они инфицированы гепатитом В. Всем пациентам в различное время проводили гемотрансфузии и переливания компонентов крови не менее 6 раз. Облучение крови проводили проточным методом через кварцевое стекло, при стандартной длине волны не менее 0,5 объема циркулирующей крови, 1 раз в 3 дня, пять сеансов.

Результаты оценивали как субъективно, так и объективно по следующим показателям: оценка изменения самочувствия самим больным, температурный график, посевы на стерильность и общий анализ крови, состояние микроциркуляторного русла путем прямой капилляроскопии ногтевого ложа до и после лечения.

У всех пациентов по окончании лечения нормализовалась температура тела, исчезли ознобы, улучшилось общее самочувствие, уменьшилась слабость, в посевах крови наблюдалась четкая тенденция к увеличению стерильности, в анализах крови — уменьшение СОЭ и лейкоцитоза, незначительное увеличение гемоглобина, заметно улучшился кровоток в капиллярах ногтевого ложа.

При наблюдении в течение 1—2 мес после лечения эти тенденции сохранялись, затем постепенно, в течение 5—6 мес, клиническая картина хрониосепсиса возвращалась.

Мы считаем УФОК обоснованным и достаточно эффективным вспомогательным методом коррекции в лечении диализных больных с признаками хрониосепсиса. Учитывая динамическое наблюдение, необходимо применение УФОК не менее 2 раз в течение года, при соблюдении показаний у данной категории пациентов.

Поступила в редакцию 16.12.99 г.