

УДК 616.37-002:616.15-089.816

ОСОБЕННОСТЬ ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННОГО ДЕЙСТВИЯ ВНУТРИПОРТАЛЬНЫХ РЕИНФУЗИЙ ОБЛУЧЕННОЙ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМИ ЛУЧАМИ АУТОКРОВИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

© 2006 г. Р.Ш. Тенчурин

Цель работы – показать особенность дезинтоксикационного действия внутрипортальных реинфузий облученной ультрафиолетовыми лучами аутокрови у больных острым деструктивным панкреатитом. Клиническая практика показывает, что у таких пациентов развивается выраженная эндогенная интоксикация. Снижение ее имеет существенное значение в лечении больных и профилактике развития печеночной недостаточности [1]. Поэтому в комплекс лечебных мероприятий включают различные методы и средства. Из экстракорпоральных способов особое место занимает ультрафиолетовое облучение крови, которое наряду с дезинтоксикационным действием обладает комплексом лечебных воздействий на организм больных. Это улучшение микроциркуляции и реологических свойств крови, вазодилатация, повышение насыщения крови кислородом, противовоспалительное и антиоксидантное действие [2, 3]. Научный интерес вызывает внутрипортальное введение облученной ультрафиолетовыми лучами аутокрови.

Материал и методы. У 37 больных деструктивным панкреатитом во время операции реканализировали пупочную вену и вводили в ее просвет специальный катетер для канюлирования пупочной вены (ТУ 25-1961.032-87). Просвет его заполняли раствором гепарина для предупреждения тромбообразования. На коже живота катетер закрепляли отдельными швами и использовали для внутрипортального введения лекарственных средств. В случаях выраженного эндотоксикоза осуществляли сеансы внутри портального введения аутокрови, облученной ультрафиолетовыми лучами. Для этого пунктировали периферическую вену, например локтевую, или использовали катетер в подключичной вене. Подсоединяли к нему аппарат «Изоolda-МД-73М». Роликовым насосом этого аппарата отбирали кровь больного из расчета 2 мл/кг, прокачивали ее через кварцевую кювету со скоростью 16 мл/мин. Над источником ультрафиолетовых лучей с длиной волны 254 нм и собирали в емкость со стабилизирующим кровь раствором. Емкость с нею устанавливали на стойке, подсоединяли

инфузионную систему, дистальный конец которой соединяли с катетером пупочной вены, и начинали вводить аутокровь в пупочную вену. При этом повторно облучали кровь ультрафиолетовыми лучами при прохождении ее через кварцевую кювету. Такие сеансы проводили через 1–2 дня до клинического улучшения состояния больных и нормализации биохимических показателей состояния пациента, в среднем 4–6 сеансов. Для оценки выраженности эндогенной интоксикации исследовали клинические показатели, а также уровень средних молекул и миоглобина. Показаниями для проведения сеансов внутрипортальной реинфузии облученной ультрафиолетовыми лучами аутокрови было повышение уровня миоглобина в венозной крови больного до 512 нм/мл и выше. Критерием достаточности проведения такой терапии служило снижение уровня миоглобина до значений 128 нм/мл.

Результаты. Исследования показали, что сразу после ультрафиолетового облучения крови больного отмечено снижение содержания миоглобина в 2–4 раза. После внутрипортальной реинфузии такой крови уменьшение уровня миоглобина и средних молекул в периферической венозной крови пациентов наступало через 1–2 дня после сеанса. Это указывает на своеобразное действие реинфузии облученной аутокрови на организм больных.

Заключение. Внутрипортальные реинфузии облученной ультрафиолетовыми лучами аутокрови оказывают выраженное дезинтоксикационное действие у больных деструктивным панкреатитом. Своеобразие дезинтоксикационного действия ультрафиолетового облучения на кровь состоит в том, что оно снижает уровень миоглобина в 2–4 раза в процессе ее облучения. В периферической крови больных уменьшение содержания миоглобина происходит спустя 1–2 дня после сеанса.

Литература

1. Милонов О.Б., Тоскин К.Д., Жебровский В.В. Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии. М., 1990.
2. Поташов Л.В., Чеминава Р.В. Ультрафиолетовое облучение собственной крови // Вестн. хир. 1982. № 6. С. 130–133.
3. Чубенко С.С. Применение ультрафиолетового облучения аутокрови у больных гастроэнтерологического профиля // Эфферентные методы в медицине. Ижевск, 1992. Ч. 2. С. 144.