



**Ковтун А.І.**  
**ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ЕФЕРЕНТНОЇ ТЕРАПІЇ У КЛІНІЧНУ ПРАКТИКУ**

*Кафедра анестезіології та реаніматології  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Спектр використання еферентних методів терапії (ЕМТ) надзвичайно широкий. У основі ЕМТ лежать процеси дифузії, фільтрації, сорбції та центрифугування. До ЕМТ відноситься плазмаферез (ПФ): гравітаційний, центрифужний, мембранний, каскадний; сорбція (плазми, крові, лімфи), імуносорбція, гемодіафільтрація (гемодіаліз), фотоферез (УФО крові), цитоферез (ЦФ).

Метою дослідження є визначити покази до ЕМТ на основі доказової медицини, розглянути нові методи еферентної терапії.

Опрацьовано сучасні світові джерела. Перевагами нових методів ЕМТ є селективне видалення патологічних агентів (ендотоксинів, продуктів розпаду мікроорганізмів, аутоантитіл), використовуючи сучасні сорбенти з специфічними лігандами, можливість повернення білків, зменшення потреби в переливанні продуктів крові та рідин в цілому, попередження руйнування клітин крові при проведенні плазмосорбції. Зокрема, перевагою каскадного ПФ є видалення продуктів з великою молекулярною масою (ліпопротеїдів низької щільності, імуноглобулінів, фібриногену) та повернення альбуміну назад до пацієнта. Каскадний плазмаферез при асциті, рефрактерному до діуретиків, дозволяє видалити асцитичну рідину та повернути альбумін пацієнтові.

Методом ЦФ можна видалити надлишок клітин крові, виконати забір периферичних стовбурових клітин.

Щодо лікування сепсису, багато досліджень підтверджують ефективність ЕМТ, однак ведуться суперечки щодо вибору методу. Оскільки з допомогою плазмаферезу можна видалити токсичні медіатори септичного синдрому, він може бути ефективнішим, ніж блокування окремих компонентів процесу. З іншого боку, ендотоксинова адсорбція на іммобілізованому поліміксині В дозволяє селективно видалити ендотоксини та анандамід, що попереджує гіпотензивний ефект цього ендогенного канабіоїду.

Абсолютними показами до ПФ є: синдроми Гієна-Барре, Гудпасчера, Вегенера, тромбоцитопенічна пурпура, міастенія, криоглобулінемія, хвороба Вільсона-Коновалова, сімейна гіперхолестеринемія. Доведено ефективність їх у лікуванні отруень, розсіяного склерозу, системного червоного вівчаку, реакції відторгнення трансплантату, мієломної нефропатії, сепсису, гіпертригліцеридного панкреатиту, псоріазу, синдромів Лаєла та Стівенса-Джонсона, швидкопрогресуючого гломерулонефриту та асциту.

Противпоказами для проведення плазмаферезу є: порушення згортання крові; виражена анемія; виражена гіпопротеїнемія; стан після інсульту, інфаркту; старечий вік; гіпотензія (АТ 90/50 мм рт.ст.); виражені порушення ритму серця.

Частота і характер ускладнень при плазмаферезі залежить від характеру основного захворювання, його ускладнень супутньої патології. При видаленні великих обсягів плазми частіше з'являються гіпотонія та алергічні реакції (коли видалена плазма заміщується донорською).

Таким чином, хворі у важкому стані з патологіями різного профілю, які не реагують на стандартне лікування, потребують використання сучасних методів очистки крові, які не лише забезпечують видалення патологічного агенту, але й мають переваги над традиційними ЕМТ.