**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕЛЕКТИВНОЙ ПЛАЗМОСОРБЦИИ ПРИ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ**

Фомин А.М., Титова Г.В.

*ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского.*

*129110, г. Москва, ул. Щепкина, 61/2, Российская Федерация. Тел.: рабочий +7(495)6317219, мобильный +7(985)2502799.E-mail: galinatitova@mail.ru.*

**Введение.**

Совершенствование методов лечения острой и хронической печеночной недостаточности остается одной из важнейших и актуальных задач современной медицины. Печеночная недостаточность становится причиной смерти около трети больных, страдающих заболеваниями печени [1]. Синдром печеночной недостаточности представляет собой симптомокомплекс, характеризующийся нарушением функций печени вследствие острого или хронического повреждения ее паренхимы [1, 2]. Печеночная недостаточность, возникшая вследствие обструкции желчевыводящих путей, – наиболее частое и тяжелое осложнение, выступающее основной причиной летальности больных в послеоперационном периоде. За последние 10 лет прослеживается стойкая тенденция увеличения заболеваний, сопровождающихся развитием внепеченочного холестаза. В ближайшие 15 лет прогнозируется рост заболеваемости органов желчевыводящей системы на 30–50%, что объясняется образом жизни и характером питания, наследственными факторами. В Российской Федерации ежегодно количество больных механической желтухой различной этиологии увеличивается на 800 тыс. человек [3]. Новые методы экстракорпоральной гемокоррекции и детоксикации при печёночной недостаточности у больных с механической желтухой нуждаются в оценке их эффективности и безопасности, особенно на фоне исходной гипокоагуляции и системного введения гепарина.

**Цель исследования:** оценка эффективности плазмосорбции на Рlasorba BR-350 и её влияния на состояние свертывающей системы крови у больных с механической желтухой.

**Материалы и методы:** исследование проведено у 18 пациентов в возрасте от 47 до 67 лет с механической желтухой, развившейся в результате ЖКБ, холедохолитиаза, которым предстояли операции по разрешению непроходимости желчевыводящих путей. Исходный уровень общего билирубина был от 285 мкмоль/л до 589 мкмоль/л. Процедуры Liver Support были проведены на аппарате Octо Nova производства Asahi Kasei Medical (Япония – Германия) с использованием сорбента Plasorba BR-350, созданного на основе анионообменной смолы для выполнения плазмосорбции. Каждому пациенту было проведено 3 процедуры с обработкой 2 ОЦП за процедуру. При этом одна процедура проводилась непосредственно перед операцией (за 1 день), а две другие - в послеоперационном периоде. Длительность процедуры составляла в среднем 4 ч. 10 мин. Скорость кровотока составляла 130 – 160 мл/мин. Скорость плазмотока составляла 30-35 мл/мин. Антикоагуляция - промывка магистралей и колонки с сорбентом физиологическим раствором с гепарином – 4000 ЕД на 1 л. 5000 ЕД гепарина вводились внутривенно в начале процедуры. Изучали биохимические показатели и показатели коагулограммы пациентов до начала процедуры, во время процедуры и по окончании процедуры.

**Результаты:** было отмечено достоверное снижение следующих показателей к концу процедуры: общего билирубина на 60,8± 3,8%, коньюгированного билирубина на 73,2±6,4%, неконьюгированного на 65,4±9,8%, АЛТ на 43,5±3,4%, АСТ на 47±2,3%, желчных кислот на 51,4±2,8%. Изучение динамики гемоглобина, тромбоцитов в процессе лечения не выявило их снижения. Отсутствовала отрицательная динамика по изменению МНО, АЧТВ, уровня фибриногена, протромбина, антитромбина III. В ходе процедуры плазмосорбции геморрагических осложнений не было ни у одного пациента. При этом другие биохимические показатели существенно не менялись.

**Выводы:** Исследования показали, что плазмосорбция Liver Support эффективна при механической желтухе в качестве метода детоксикации. Отсутствие геморрагических осложнений у пациентов во время процедуры и отсутствие изменений в коагулограмме после процедуры позволяет рекомендовать данную методику поддержки печени пациентам с высоким уровнем билирубина при механической желтухе на этапах подготовки к оперативному разрешению обструкции желчевыводящих путей и в послеоперационном периоде.

**Литература:**

1. Ивашкин В.Т. Болезни печени и желчевыводящих путей: руководство для врачей. М.: М-Вести; 2005. 416 с.

2. Гальперин Э.И, Семендяева М.Н, Неклюдова Е.А. Недостаточность печени. М.: Медицина; 1978. 328 с.

3. Натальский А.А, Тарасенко С.В, Зайцев О.В, Песков О.Д. Современные представления о печёночной недостаточности в хирургии. Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2014;(4):138–47.