**ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ ДЕТОКСИКАЦИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АНАЭРОБНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ**

Добрякова Э.А., Титова Г.В.

*Городская клиническая больница № 29, г. Москва, Россия*

**Введение:** Анаэробная инфекция является грозным и опасным осложнением течения гнойно-инфекционного процесса и характеризуется быстрым распространением, манифестацией процесса, развитием выраженной эндогенной интоксикации и ранним развитием психоза. При распространении анаэробной инфекции быстро нарастают системные и органные нарушения. Необходимость раннего оперативного лечения, открытого ведения послеоперационных ран, адекватной антибактериальной терапии и своевременного лечения эндотоксикоза оперделяет жизненный прогноз при данной патологии [1, 2, 3].

**Цель работы:** изучить влияние продленной вено-венозной гемофильтрации в сочетании с высокообъёмным плазмаферезом (0,5-0,7 ОЦП) на параметры эндотоксемии и прогноз заболевания с синдромом полиорганной недостаточности, развившемся вследствие анаэробной инфекции.

**Материалы и методы:** За 4 года пролечено 21 пациент в возрасте от 16 до 67 лет, (16м/5ж) с анаэробной инфекцией мягких тканей площадью ран до 2000 кв. см и глубиной поражения до 4, с локализацией в области нижних конечностей, промежности и с распространением на поясничную область и забрюшинную клетчатку. Группу сравнения составили 10 человек с той же патологией пролеченных в отделении до появления возможности проведения экстракорпоральной гемокоррекции и детоксикации. Критерии включения: SOFA более 11 балов, наличие двух и более органных поражений. 18 пациентов находились на ИВЛ (2 - 15 суток). Проведение процедуры начинали сразу после оперативного вмешательства ПФ в безгепариновом режиме на аппарате Prisma. Плазмаферез проводили в объёме от 0,5 до 0,7 объёмов циркулирующей плазмы, замещали свежезамороженной плазмой и раствором альбумина, далее проводилась вено-венозная гемофильтрация на аппарате Prisma, PrismaFlex, объем замещения субституата 35±2,5мл/кг.

**Результаты:** На фоне вено-венозной гемофильтрации в 87% состояние больных улучшалось: восстанавливалось сознание, улучшается оксигенация, восстанавливается функция почек, снижается уровень креатинина, амилазы, СК, AST,ALT достоверно на 2-3 сутки. Снижение лейкоцитарного индекса интоксикации происходило к 6 – 7 суткам.

Инотропная поддержка, продолжительность ИВЛ сокращается в 1,5 – 2 раза. После первых 3–х суток ВВГФ регрессировали рентгенологические признаки респираторного дистресс синдрома. В 7случаях больные были сняты с ИВЛ к концу первых суток, но без адекватной хирургической санации эффект от проводимой детоксикации непродолжительный. Результат исхода лечения - выздоровление 17 пациентов из 21 (81%).

**Выводы:**

Раннее применение вено-венозной гемофильтрации у больных с анаэробной инфекцией позволяет стабилизировать состояние больного, улучшить основные показатели гомеостаза и снизить летальность до 81%. Начинать экстракорпоральную детоксикацию лучше с проведения плазмафереза. Экстракорпоральную детоксикацию при лечении обширных гнойно-септических ран следует сочетать с активной хирургической тактикой.

**Литература:**

1. Гостищев В.К. Общая хирургия: учебник 4-е издание переработанное и дополненное. М., 2010: 315–318.

2. Коновалов Г.А., Калинин Н.Н. Плазмаферез: очерки по производственной и клинической трансфузиологии (под редакцией академика А.И. Воробьёва). М., 2006: 35-42.

3. Бокерия Л.А, Ярустовский М.Б, ред. Руководство по экстракорпоральному очищению крови. М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН; 2009. 237 - 245 с.