

Плазмаферез и гемосорбция в акушерстве и гинекологии

Известно, что здоровье человека закладывается ещё в периоде его внутриутробного развития. Многие работы указывают на связь различных заболеваний у детей с нарушениями течения беременности их матерей. В первую очередь это касается таких заболеваний как аллергии, в том числе нейродермит, бронхиальная астма, хронический бронхит, болезни почек. Более того, имеются и прямые связи осложнённого течения беременности с уровнем перинатальной смертности.

Токсикоз беременных, или гестоз - тяжёлое осложнение беременности, является одной из ведущих причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. В большинстве случаев гестоз носит вторичный или сочетанный характер, развиваясь на фоне других видов экстрагенитальной патологии - заболеваний почек (пиелонефрит, гломерулонефрит), ожирения, гипертонической болезни, сахарного диабета. В любом случае в основе патологических процессов лежит накопление токсичных продуктов, ведущих к токсическому отёку интерстиция. Результатом является гипоксия органов и тканей с вторичными нарушениями их функций. В тяжёлых случаях наступает эклампсия на фоне полиорганной недостаточности.

Длительное нахождение плода в условиях такой токсемии нарушает все процессы развития его органов и систем, вплоть до его внутриутробной гибели. Родившийся же живым ребёнок будет страдать энцефалопатией с замедлением умственного развития, пневмопатией с синдромом дыхательных расстройств, гепато-нефропатией с формированием хронического гепатита, хроническим пиелонефритом, будет отставать в физическом развитии.

Гестоз или токсикоз беременных - это можно сказать единственное заболевание, в название которого включено понятие «токсикоз», однако констатация этого факта ещё не означает, что детоксикация является основным лечебным мероприятием. Вместо мер по целенаправленному выведению патологических продуктов из организма беременной, ей назначается множество различных медикаментов, часто далеко не безразличных для плода.

С другой стороны, очевидно, что вместо введения каких-то дополнительных веществ, следует, напротив, выводить патологические продукты. Наилучшим образом это можно осуществить при помощи эфферентной терапии, в частности плазмафереза и гемосорбции.



Развитию плода угрожает ещё одна опасность - внутриутробное инфицирование при наличии у беременной синдрома скрытых урогенитальных инфекций - хламидиоза, микоплазмоза, гарднереллёза, поражений вирусами герпеса и цитомегаловируса. В течение жизни женщин до беременности эти инфекции могут не вызывать существенных расстройств и проявляться периодическими обострениями цистита, аднексита, кольпита. Однако во время беременности главная опасность угрожает плоду, вызывая пороки и нарушения его развития, вплоть до прерывания беременности на ранних сроках (т.е., фактически бесплодие), преждевременных родов и даже внутриутробной гибели плода. Однако и родившийся живым, ребёнок имеет признаки серьёзных нарушений функций головного мозга, печени, почек, лёгких.

Основной причиной развития и перехода в хроническую форму этих инфекций, в какой-то мере даже условно патогенных, считают ослабление защитных сил организма женщин. Поэтому наиболее патогенетически обоснованным подходом к лечению этих хронических инфекций является эфферентная терапия, направленная на выведение тех патологических продуктов, которые способствовали вторичной иммунодепрессии. Необходимо заставить организм самостоятельно справляться с этими возбудителями. И действительно, плазмаферез и гемосорбция оказались эффективными в лечении невынашивания беременности, обусловленного цитомегаловирусной и герпетической инфекцией.

С помощью плазмафереза и гемосорбции можно вывести из организма эти патологические продукты экзогенного происхождения, инкорпорированные как в процессе трудовой деятельности на вредных производствах, так и в результате проживания на загрязнённых территориях. В случаях бесплодия, вызванного гонадотропными веществами, показано парное лечение. Если же имелись указания на возможность попадания эмбриотоксичных и тератогенных соединений, то плазмаферез и гемосорбция должны проводиться женщинам ещё до гестации, так как закладка основных органов и систем, пороки их развития формируются уже в первом триместре беременности.

Плазмаферез и гемосорбция помогают своевременно и эффективно вывести из организма беременной антитела при резус-конфликте.

Среди причин невынашивания беременности, кроме описанных выше, играют роль аутоиммунные заболевания, главным образом антифосфолипидный синдром, в лечении которого плазмаферез и гемосорбция показывают наилучшие результаты.

Все эти приведенные факты подчёркивают актуальность превентивной детоксикации как перед-, так и во время беременности, когда можно ожидать осложнённого ее течения и





патологий плода. Особую значимость эти мероприятия приобретают при указаниях на неблагоприятное течение или исход предыдущей беременности.

Эклампсия. Нарастание тяжести позднего токсикоза перед родами диктует в ряде случаев необходимость срочного прерывания беременности с целью спасения матери, невзирая на судьбу младенца. Эклампсия, как апофеоз гестоза, грозит токсическим отёком головного мозга (кома, судороги, отслойка сетчатки), токсическим отёком лёгких с тяжёлой паренхиматозной дыхательной недостаточностью, нефропатией вплоть до анурии, печёночной недостаточностью (гепатоз, острая жёлтая дистрофия печени). Каждое из этих осложнений, не говоря уже об их одномоментном сочетании, грозит жизни роженицы и требует самых экстренных мер интенсивной терапии. При этом самыми патогенетически обоснованными представляются детоксикация и эфферентная терапия.

Плазмаферез и гемосорбция способствует более быстрому восстановлению функций поражённых органов, чем традиционно проводимая терапия - медикаментозная, инфузионная, искусственная вентиляция и даже гипербарическая оксигенация. В частности, диурез, даже на фоне полной анурии, может восстановиться уже в течение гемосорбции по мере ликвидации «токсического пресса» с почек, а в ближайшие часы происходит восстановление сознания и воздушности лёгочной паренхимы. Запоздалое проведение детоксикации ведет к более замедленной обратной динамики органных поражений.

К тяжёлым осложнениям пре-, интра- и постнатального периодов приводят гестоз, сопровождающийся токсемией и гипоксией плода, , последствия обострений хронической урогенитальной инфекции и резус-конфликтов матери и плода. Возникшие осложнения являются основными причинами внутриутробной гибели плода. Они способствуют преждевременным родам, при которых, даже родившийся живым, новорождённый находится в крайне тяжёлом состоянии с комплексом полиорганных расстройств. Это происходит потому, что в циркуляции, интерстиции и клетках организма ребёнка находятся в огромных количествах разнообразные токсичные продукты, не дающие возможности восстановить нормальный метаболизм органов и тканей. Страдают функции гепатоцитов, альвеолоцитов, нейронов, паренхимы почек, что тормозит восстановление естественных процессов детоксикации, выделения и газообмена. Без выведения из организма токсичных продуктов восстановить нормальную жизнедеятельность ребенка практически невозможно. Последнее объясняет значительную неонатальной смертности. Выздоровевший, казалось бы, ребёнок остаться хронически больным, страдающим заболеваниями печени вплоть до цирроза, почек, лёгких, головного мозга, различными проявлениями аллергии и иммунных сдвигов.



Среди методов эфферентной терапии в акушерстве и гинекологии наиболее безопасным и эффективным является плазмаферез, проводимый с помощью спиральных плазмофильтров «Гемос-ПФС», входящих в комплект «Плазмосет», и портативных одноигольных аппаратов «Гемос-ПФ», производства «НПП Биотех-М», имеющих объем экстракорпорального контура всего 40 мл. Аппараты применяют не только в крупных специализированных центрах, но и в лечебных учреждениях муниципального звена, включая и роддома:

- г. Москва, акушерско-гинекологические отд. городских клинических больниц №№ 6, 7, 19, 20, 23, 50, 51, 52, 53, 67, 79, 83, 85.
- г. С Петербург, НИИ акушерства и гинекологии им. акад. Отто, роддома № 6, 7, 10, 15,16.
- г. Архангельск, Центральная городская больница.
- г. Владикавказ, Роддом № 2
- г. Белгород, Акушерско-гинекологическая больница.
- г. Екатеринбург, Уральский НИИ охраны материнства и младенчества.
- г. Калининград, Перинатальный центр, Областной роддом № 1
- г. Норильск, Родильный дом.
- г. Кишинев, НИИ охраны здоровья матери и ребенка.