**Шляхта Тарас Янович. Альбуміновий перитонеальний діаліз як компонент комплексного лікування печінкової недостатності : Дис... канд. мед. наук: 14.01.30 / Ужгородський національний ун-т. — Ужгород, 2005. — 160арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 130-149**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Шляхта Т.Я. Альбуміновий перитонеальний діаліз, як компонент комплексного лікування печінкової недостатності**. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.30 – анестезіологія та інтенсивна терапія. – Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Київ, 2006.На підставі клінічного обстеження і узагальнення безпосередніх результатів дослідження, девіацій біохімічних показників та параметрів центральної гемодинаміки, дихальної системи при застосуванні методики альбумінового перитонеального діалізу та інших еферентних методів при лікуванні хворих з печінковою недостатністю, зроблена спроба систематизувати основні зміни, що відбуваються у метаболізмі, в серцево-судинній та дихальній системах з метою вивчення ефективності лікування та своєчасного виявлення та попередження ускладнень.Для лікування хронічної печінкової недостатності розроблена програмна методика замісної терапії, що включає альбуміновий перитонеальний діаліз, ультрафільтрацію, сорбцію асциту з послідуючою внутрішньовенною реінфузією у комбінації з гіпербаричною оксигенацією.Для лікування фульмінантної печінкової недостатності запропоновані варіанти замісної терапії альбуміновим перитонеальним діалізом з можливим комбінуванням з іншими еферентними методами гемокорекції (гемодіаліз з ультрафільтрацією, дискретний плазмаферез). |

 |
|

|  |
| --- |
| Робота вирішує нову наукову задачу – підвищення ефективності сучасної патогенетичної терапії хворих з печінковою недостатністю, обумовленою перебігом гострої та хронічної патології печінки, за допомогою розробленого методу екстракорпоральної гемокорекції із застосуванням альбумінового перитонеального діалізу.1. Функціональний стан гепато-біліарної системи та зміни параметрів токсикозу при хронічній та фульмінантній печінковій недостатностях характеризуються енцефалопатією, порушенням гемодинаміки, спланхнічного кровообігу та функції зовнішнього дихання, зростанням рівнів білірубіну, азотистих сполук, трансаміназної активності, підвищення індексів лейкоцитарної, ядерної інтоксикації та гематологічного індексу інтоксикації. Для фульмінантної печінкової недостатності властивий більш стрімкий розвиток з вираженими змінами показників інтоксикації.
2. Розроблено новий ефективний метод екстракорпоральної гемокорекції з використанням альбумінового перитонеального діалізу в терапії печінкової недостатності у хворих з гострою та хронічною патологією печінки, для заміщення детоксикаційної функції печінки.
3. Розроблені оптимальні режими проведення процедури альбумінового перитонеального діалізу та доведена їх безпека. Зростання внутрішньочеревного тиску вище 11,8 мм. рт. ст. приводить до підвищення артеріального тиску та прискорення частоти серцевих скорочень, зниження серцевого та ударного індексів, тиску наповнення лівого шлуночка. При цьому відбувається зниження функції зовнішнього дихання за рахунок редукції ФЖЄЛ на 30*%* пропорційно зростанню величини внутрішньочеревного тиску. Однак ці зміни короткочасні і зникають після ліквідації гідроперитонеуму.
4. Встановлено, що альбуміновий перитонеальний діаліз володіє специфічними (селективними) сорбційними властивостями і проявляє найбільшу спорідненість до молекулярних компонентів плазми крові, які сприяють розвитку синдрому ендогенної інтоксикації. Механізм такої селективності ґрунтується на принципі переносу через очеревину, як високопроникну діалізну мембрану, токсичних сполук, асоційованих з альбуміном, та низькомолекулярних сполук, які елімінуються по градієнту концентрацій, що в результаті створює передумови для виникнення у процесі терапії непрямих саногенетичних ефектів.
5. В результаті використання запропонованого методу встановлено, що характерною особливістю його біологічної дії є, насамперед, процес штучної детоксикації, яка заміщує втрачені механізми природної детоксикаційної функції печінки, завдяки токсин-зв’язувальним властивостям альбуміну. Абсолютним показом до початку лікування АПД є повна втрата печінкою своїх детоксикаційних властивостей.
6. Доведено позитивний вплив інтенсивної терапії з використанням методу альбумінового перитонеального діалізу на показники стабільності лікування, які становили 84,6*%* під час першого року спостереження, із незначним зниженням цього показника протягом другого та третього року, до 76,14*%*; при застосуванні тільки консервативного лікування – 59,3*%* та 16,97*%* відповідно до зазначених термінів спостереження; при застосуванні інтенсивної терапії з використанням методу ультрафільтрації та сорбції асцитичної рідини з послідуючою її внутрішньовенною реінфузією – 90*%* та 56,8*%* відповідно до зазначених термінів спостереження.
7. Введення у комплексну інтенсивну терапію методу альбумінового перитонеального діалізу, у порівнянні з традиційним варіантом лікування, дозволило зменшити термін перебування хворих у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії на 6±1,2 ліжко-дні, а у стаціонарі в цілому – на 3±2,2 ліжко-днів та знизити летальність у групі з ФПН, де серед хворих основної та контрольної групи показник летальності склав 12,5*%* та 90*%* відповідно.
 |

 |