



СОЮЗ СОВЕТСКИХ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ
РЕСПУБЛИК

(19) SU (11) 1419670 A1

(5D) 4 A 61 B 10/00

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ СССР
ПО ДЕЛАМ ИЗОБРЕТЕНИЙ И ОТКРЫТИЙ

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

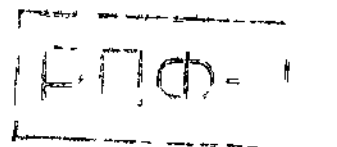
К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

(21) 4125794/28-14
(22) 29.09.86
(46) 30.08.88. Бюл. № 32
(71) Киевский медицинский институт
им. акад. А.А.Богомольца
(72) В.А.Амалян, В.Г.Коляденко,
В.В.Карпенко и В.Н.Король
(53) 616.61-78(088.8)
(56) Саликов И.Г., Мухаметзянов Л.А.,
Гирфанов В.С. и др. Показания к гемо-
сорбции. - Казанский медицинский
журнал, 1983, № 2, с. 88-92.

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ
ПСОРИАЗА

(57) Изобретение относится к дерма-
тологии. Цель изобретения - сокраще-
ние сроков лечения и удлинение сроков
ремиссии. Последовательно проводят
гемодиализ и ультрафильтрацию. За-
тем кровь повторно разводят, ультра-
фильтруют, гемосорбируют и вводят
больному. Объем проведения ультра-
фильтрации и гемосорбции составляет
1,5-2,0 объема циркулирующей крови.
1 табл.

(19) SU (11) 1419670 A1



Изобретение относится к медицине и может быть использовано в дерматологии.

Целью изобретения является сокращение сроков лечения и удлинение сроков ремиссии за счет улучшения микроциркуляции, суспензионной стабильности крови и выведения иммунных комплексов при псориазе.

Поставленная цель достигается тем, что согласно способу лечения осложненных форм псориаза последовательно проводят гемодилюцию, ультрафильтрацию и гемосорбцию, что значительно улучшает суспензионную стабильность крови, микроциркуляцию и нормализует уровень иммунных комплексов крови.

Способ осуществляют следующим образом.

После пункции бедренной вены и гепаринизации крови больного подключают к экстракорпоральной системе. Систему предварительно промывают и заполняют гепаринизированным физиологическим раствором (4,0 мл гепарина на 400 мл 0,9% NaCl). Включают отсос гемоконцентрата с разряжением 0,5 атм. В режиме эксфузии кровь больного разводят физиологическим раствором (гемодилюция), с помощью диализатора (ДИП - 02 - 02) удаляют ультрафильтрат, проводят гемосорбцию, сорбируемую кровь накапливают в емкости. Кровь повторно разводят, ультрафильтруют, гемособируют и вводят больному.

Объем проведения ультрафильтрации и гемосорбции составляет 1,5 ОЦК (объема циркулирующей крови) при этом удаляют 1-1,5 л ультрафильтрата. Во время процедуры проводят коррекцию гомеостаза крови. Время, затрачиваемое на проведение процедуры, составляет 2-2,5 ч.

После окончания процедуры из бедренной вены удаляют катетер. Место пункции бедренного сосуда прижимают тампоном до остановки кровотечения и накладывают на 2 ч давящую повязку.

Пример 1. Больной К., 24 года, госпитализирован с жалобами на наличие высыпаний в области кожи туловища верхних и нижних конечностей, сопровождающихся зудом. Болеет 12 лет.

Объективно: сыпь симметрично расположена в области кожи туловища верхних и нижних конечностей, представлена преимущественно папулами величиной с однокопеечную монету,

покрытыми серебристо-белыми, легко удаляемыми при поскабливании чешуйками. Наряду с этим имеются элементы величиной с просыное зернышко. Вокруг отдельных элементов имеется зона роста. Местами элементы сыпи сливаются.

Диагноз: псориаз распространенный, каплевидно-бляшечный, прогрессирующая стадия, осенне-зимний тип.

Больному было проведено следующее лечение: диета, стол № 5; Vit B₆, B₁₂; на туловище 2%-ная салициловая мазь; на голову 2%-ная серная мазь; эуфиллин 10 дней; видехол 10 дней; УФО зонально по схеме.

Ввиду неэффективности проводимой терапии с целью купирования обострения путем улучшения микроциркуляции и элиминации иммунных комплексов решено использовать сочетанный способ гемосорбции и ультрафильтрации. По Сельдингеру пунктируют бедренную вену. Собирают экстракорпоральную систему, которая 30 мин работает в режиме рециркуляции. После гепаринизации больного 300 ЕД на кг веса подключают систему в режиме эксфузии и включают отсос гемоконцентрата. Кровь больного разводят физиологическим раствором и с помощью диализатора (ДИП - 02 - 02) удаляют ультрафильтрат, после чего кровь больного сорбируют и накапливают в емкости, а затем повторно разводят, ультрафильтруют, гемособируют и вводят больному. Объем проведенной ультрафильтрации и гемосорбции составил 2 ОЦК (объем циркулирующей крови). Скорость проведенной ультрафильтрации и гемосорбции составляет 120 мл/мин. Время проведения ультрафильтрации и гемосорбции 2,5 ч. Количество удаленного ультрафильтрата составляет 1,2 л. После проведенной процедуры венозный катетер удаляют и накладывают давящую повязку.

В первые сутки после гемосорбции и ультрафильтрации состояние больного улучшилось. Зуд кожных покровов прекратился, псоритические бляшки побледнели, инфильтрат кожи уменьшился. Новых высыпаний не было. Улучшились и показатели крови (гемореологии, иммунологии и биохимии).

Как видно из данных таблицы, гематокрит снизился, показатели агрегации эритроцитов и уровень содер-

жания в сыворотке иммунных комплексов снизились, повысилась электрофоретическая подвижность эритроцитов.

Больной выписан из стационара в удовлетворительном состоянии. Осмотрен через 6 мес. признаков рецидива заболевания не выявлено.

П р и м е р 2. Больной Л., 29 лет, госпитализирован с жалобами на высыпания в области кожи туловища, верхних и нижних конечностей, зуд, боли в позвоночнике и суставах пальцев верхних и нижних конечностей с ограничением подвижности их. Болеет около 14 лет.

Объективно: кожный патологический процесс носит диссеминированный характер. Высыпания представлены, в основном, бляшками округлой формы с четкими границами размером от рублевой монеты до ладони взрослого. Цвет высыпаний ярко-розовый, поверхность бляшек покрыта мелкими серебристыми чешуйками. При поскабливании высыпаний вызывается симптом стеаринового пятна, терминальной пленки, точечного кровотечения.

Все ногтевые пластинки пальцев рук имеют желтоватый цвет, с явлениями подногтевого гиперкератоза, поверхность ногтевых пластинок имеет точечные углубления, симптом "наперстка". В течение последнего года больного беспокоят боли в суставах кистей, стоп, в позвоночнике при движении. При осмотре имеется припухлость практически всех суставов пальцев, кистей, стоп. Некоторые ограничения подвижности.

Диагноз: псориаз диссеминированный, прогрессивная стадия, бляшечная форма, веденный тип, псориатическая артропатия.

Больному было проведено следующее лечение: диета, стол № 5; Vit B₆ и алоэ в/м через день; микстура Павлова; супрастин; поливитамины; УВЧ на суставы; КВ диатермия на область печени.

Ввиду неэффективности проводимой терапии, с целью купирования обострения за счет улучшения микроциркуля-

ции и элиминации иммунных комплексов, решено использовать способ гемосорбции и ультрафильтрации. По Сельдингеру пунктируют бедренную вену. По схеме собирают экстракорпоральную систему, которая в течение 30 мин работает в режиме рециркуляции. После гепаринизации больного 300 ЕД на кг, веса, подключают систему в режиме эксфузии и включают отсос гемоконцентрата. Кровь больного разводят физиологическим раствором и с помощью диализатора (ДИП - 02 - 02) удаляют ультрафильтрат. Кровь больного сорбируют и накапливают в емкости, а затем повторно разводят, ультрафильтруют, гемосорбируют и вводят больному. Объем проведенной ультрафильтрации и гемосорбции составил 2 ОЦК (объем циркулирующей крови). Скорость проведенной ультрафильтрации и гемосорбции составила 120 мл/мин. Время проведения ультрафильтрации и гемосорбции 2,5 ч. Количество удаленного ультрафильтрата составило 1,2 л. После проведенной процедуры венозный катетер удаляют и накладывают давящую повязку.

После проведенного лечения состояние больного улучшилось. Зуд кожных покровов прекратился. На второй день значительно уменьшились боли в суставах конечностей и позвоночника. На 3 день объем активных и пассивных движений в суставах нормализовался, уменьшилась их припухлость. Псориатические бляшки уменьшились в размерах, побледнели. Чешуек стало меньше. Новых высыпаний не было. Улучшились показатели крови.

Ф о р м у л а и з о б р е т е н и я

Способ лечения осложненных форм псориаза путем гемосорбции, отличающийся тем, что, с целью сокращения сроков лечения и удлинения сроков ремиссии, после пунктирования и катетеризации одной магистральной вены последовательно проводят гемодилюцию и ультрафильтрацию.

Показатели	Венозная кровь боль- ного до применения УЛТ и ГС	Венозная кровь боль- ного после применения УЛТ и ГС
Гематокрит (л/л)	0,4±0,03	0,36±0,03
Показатель агрегации эритроцитов (отн. еди- ниц)	0,65±0,02	0,52±0,02
Электрофо- ретическая подвижность эритроцитов (В ² см ⁻¹ с ⁻¹ 10 ⁻⁴)	0,91±0,02	1,25±0,02
Иммунные комплексы (Е ₁₄₀)	0,310±0,020	0,150±0,018
Гемолиз	0	0
Средние молекулы (г/л)	0,6±0,05	0,2±0,03

Редактор Ю.Середа Составитель В.Егорова
Техред М.Моргентал Корректор И.Эрдейн

Заказ 4262/7 Тираж 655 Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета СССР
по делам изобретений и открытий
113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5

Производственно-полиграфическое предприятие, г. Ужгород, ул. Проектная, 4