

КАСКАДНЫЙ ПЛАЗМАФЕРЕЗ В ИНТЕНСИВНОЙ НЕФРОЛОГИИ

Подкорытова О.Л., Котенко О.Н., Лосс К.Э., Лебедевков Е.В.

ГБУЗ «ГКБ № 52» ДЗ г. Москвы

Каскадная фильтрация плазмы – один из современных методов афереза, основанный на двойной фильтрации плазмы больного (Double filtration plasmapheresis (DFPP). DFPP высокотехнологичный метод экстракорпоральной обработки плазмы, позволяющий выборочно удалять из плазмы больного целый ряд аутоантител, вирусов, иммунных комплексов, холестерина и т.д., являющихся причиной ряда заболеваний без использования донорской плазмы или замещающих растворов.

В 2010 году ведущими международными учеными разработаны рекомендации по использованию афереза на основе доказательной медицины, в которых приводятся современная классификация процедур афереза, показания к применению терапевтического афереза и критерии оценки эффективности процедур афереза (IV. J. Clin. Apheresis 25:83–177, 2010. (C) 2010 American Society for Apheresis).

Метод включает применение двух фильтров – сепаратор плазмы и сепаратор компонентов плазмы. На первом фильтре получают чистую плазму, на втором – плазму, не содержащую клеточные элементы, очищенную от макромолекул, которые далее удаляются. Несколько видов сепараторов плазмы, отличающиеся размерами пор, позволяют подбирать необходимый сепаратор под конкретное заболевание. Данная схема лечения является эффективной по всем категориям заболеваний, требующих проведения плазмаобмена (по данным ASFA). Процедура позволяет замещать до 1,0-1,5 ОЦП и проводится ежедневно или через день. Ее преимуществом является: минимальная потеря альбумина; заместительные растворы, препараты плазмы требуются в минимальном количестве или не требуются совсем; риск инфицирования отсутствует.

Основными показаниями к DFPP в нефрологической практике с высоким уровнем доказательной медицины являются: АНЦА-ассоциированный быстро прогрессирующий гломерулонефрит, БПГН (Гранулематоз Вегенера) - степень рекомендации 1А, уровень доказательности I; Анги БМК (базальная мембрана капилляров клубочка) гломерулонефрит (Синдром Гудпасчера) - степень рекомендации 1А, 1В, уровень доказательности I; Гемолитико-уремический синдром (ГУС) - степень рекомендации 2В, уровень доказательности II; Системная красная волчанка (СКВ) - степень рекомендации 2С, 1В, уровень доказательности I; Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура (ТТП) - степень рекомендации 1А, уровень доказательности I;

С 2014 года в ГКБ № 52 стали применяться процедуры каскадной фильтрации плазмы на аппарате Plasauto Σ с использованием сепаратора компонентов плазмы мембранного типа Cascadeflo EC Kawasumi Laboratories Inc, Япония и плазмосепаратора Plasmaflo OP Asahi Medical GmbH, Япония. Данный метод лечения применялся у двух пациентов с АНЦА-ассоциированным быстро прогрессирующим гломерулонефритом. Каждому больному было проведено по 3 процедуры с объемом замещения плазмы не менее 2,0 литров. На фоне проведения DFPP мы отмечали снижение уровня АНЦА в два и более раз и прекращения кровохарканья, уменьшение признаков дыхательной недостаточности.

Заключение: Мы считаем, что DFPP может активно применяться в нефрологической практике для лечения самой тяжелой категории пациентов с БПГН, СКВ, ТТП, ГУС и у больных с гуморальным кризом отторжения почечного трансплантата, где плазмаферез является жизне-сохраняющей процедурой. Немало важным достоинством DFPP является возможность проведения плазмафильтрации без применения свежзамороженной плазмы, что снижает стоимость процедуры и риск инфицирования пациента.