

А. В. Капшитарь

Запорозький
государственный медицинский
университет

КП «Городская клиническая
больница № 2», г. Запорожье

© А. В. Капшитарь

КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗМЕНЕНИЯ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У ПОСТРАДАВШИХ С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТИОТРИАЗОЛИНОМ

Резюме. В работе изложена динамика синдрома эндогенной интоксикации у пострадавших с закрытой травматической болезнью печени на основании изменения показателей сАД, ЧСС и температуры тела. Доказана высокая фармакологическая эффективность использования тиотриазолина при эндотоксикозе. Полученные результаты дают право рекомендовать включение тиотриазолина как препарата противовоспалительного действия в программу консервативного лечения пострадавших с закрытой травматической болезнью печени.

Ключевые слова: закрытая травматическая болезнь печени, интоксикация, лечение, тиотриазолин.

Введение

По данным ряда публикаций, повреждения печени вышли на 1-е место в структуре закрытой абдоминальной травмы, сопровождаясь высокой частотой осложнений и летальности [4, 7]. Травматические повреждения жизненно важных органов и нарушения гомеостаза характеризуются специфическим патогенезом, имеющим пролонгированное развитие. Комплекс изменений, происходящих в организме после травмы, называют травматической болезнью [9, 10].

Эндотоксикоз является одним из основных звеньев патогенеза травматической болезни как результат синдрома системного воспалительного ответа [5, 9, 10]. Продукты свободнорадикального пероксидного окисления липидов, белки среднемолекулярной массы, продукты распада тканей печени существенно модифицируют структурно-функциональное состояние клеточных и субклеточных мембран, вызывая вторую волну интоксикации и замыкая порочный круг развившегося критического состояния [1, 2].

В связи с изложенным при наличии синдрома эндогенной интоксикации у пострадавших с закрытой травматической болезнью печени включение в комплекс консервативных методов лечения лекарственных препаратов, позволяющих воздействовать на основные патогенетические звенья синдрома эндогенной интоксикации, признается необходимым для улучшения результатов лечения.

В Украине создан первый оригинальный препарат — *тиотриазолин* (ТТЗ) [3]. Будучи гепатопротектором, тиотриазолин дает семь из восьми необходимых фармакологических эффектов, один из которых — противовоспалительный [4, 6, 8].

Работа является фрагментом научно-исследовательской темы «Оптимізація малоінвазивних оперативних втручань при гострій хірургічній абдоминальній патології» (2006—2010 гг.), № госре-

гистрации 0106000818 кафедры общей хирургии с уходом за больными ЗГМУ.

Цель исследования: изучить влияние тиотриазолина на степень тяжести эндогенной интоксикации у пострадавших с закрытой травматической болезнью печени.

Материалы и методы

На кафедре общей хирургии с уходом за больными ЗГМУ обследованы 36 пострадавших с закрытой травмой печени в возрасте от 22 до 54 лет. Мужчин было 30 (83,3%), женщин — 6 (16,7%). Травмы печени получены в ДТП у 25 (69,4%) больных, при падении с высоты — у 5 (13,9%) и в результате криминальных действий — у 6 (16,7%). Все повреждения печени носили сочетанный характер. В алкогольном опьянении доставлены 29 (80,6%) пострадавших. Шок диагностирован у 30 (83,3%) пациентов. Степень тяжести повреждений печени оценивали по шкале LIS, модифицированной В. В. Бойко и др. (2007).

Все пострадавшие разделены на две группы. В первую группу (основную) включили 18 больных, которым в комплекс интенсивной терапии включили тиотриазолин в дозе 100 мг 1 раз в сутки внутривенно капельно со скоростью 60 капель в 1 минуту и внутримышечно по 50 мг 3 раза в сутки, в дальнейшем по 50 мг 3 раза в сутки. Вторую группу (контрольную) составили 18 пациентов, которым проведена общепринятая интенсивная терапия без использования тиотриазолина. Обе группы были репрезентативны.

Выраженность синдрома эндогенной интоксикации (СЭИ) оценивали в динамике в 1-е сутки, 5-е и 10-е после операции по клиническим показателям систолического артериального давления (сАД), частоты сокращений сердца (ЧСС), температуры тела (tC). Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью критерия t Стьюдента.

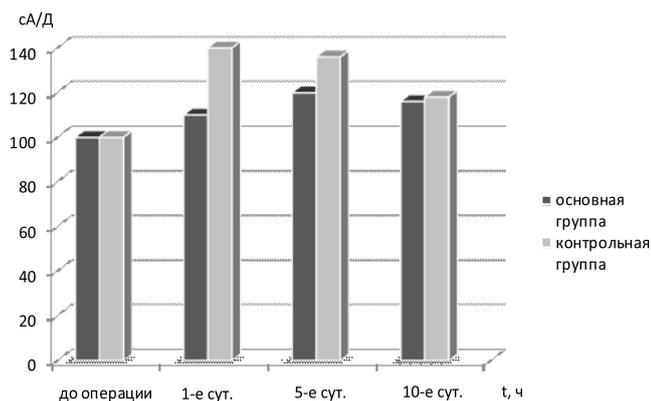


Рис. 1. Влияние ТТЗ на степень сАД и сопоставление с контрольной группой у пострадавших с закрытой травмой печени и эндотоксикозом

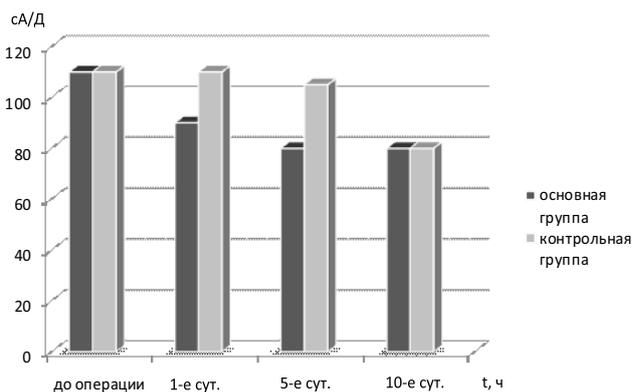


Рис. 2. Влияние ТТЗ на степень ЧСС и сопоставление с контрольной группой у пострадавших с закрытой травмой печени и эндотоксикозом

Результаты исследования и их обсуждение

Степень тяжести СЭИ соответствовала данным клинического обследования пациентов. Изменение уровня сАД показано на рис. 1.

Показатели уровня сАД до операции в группах были одинаковые — 90 мм рт.ст. В послеоперационном периоде повышение уровня сАД было в контрольной группе во все сроки исследования. Так, в 1-е сутки 140 и 110 мм рт.ст. соответственно, на 5-е сутки — 136 и 120 мм рт.ст., к 10-м суткам — 118 и 116 мм рт.ст. Наименее выраженной была разница в сАД к 10-м суткам.

Сравнительная оценка ЧСС в основной и контрольной группах показана на рис. 2.

Полученные данные показали, что при одинаковой ЧСС до операции — 110, в последующем ЧСС достоверно увеличивается в первую очередь в группе больных, которые получали лишь традиционное лечение. В 1-е сутки послеоперационного периода ЧСС в контрольной группе составила 110, в основной группе — 90, к 5-м суткам — 105 и 80, соответственно. И только на 10-е сутки ЧСС была одинаковой в группах — 80.

Полученные нами данные показали более высокий уровень сАД и ЧСС у пациентов контрольной группы в сравнении с больными основной группы, получавших ТТЗ, что указывает на более выраженное напряжение симпатoadренальной системы у больных, получавших общепринятое лечение без ТТЗ.

Изучено изменение температуры кожных покровов в ответ на эндогенную интоксикацию (рис. 3).

Данные измерения кожной температуры показали, что начиная с первых суток послеоперационного периода она у больных основной группы значительно ниже, чем в контрольной группе.

К десятым суткам показания температуры были одинаковые и составили 36,9°С.

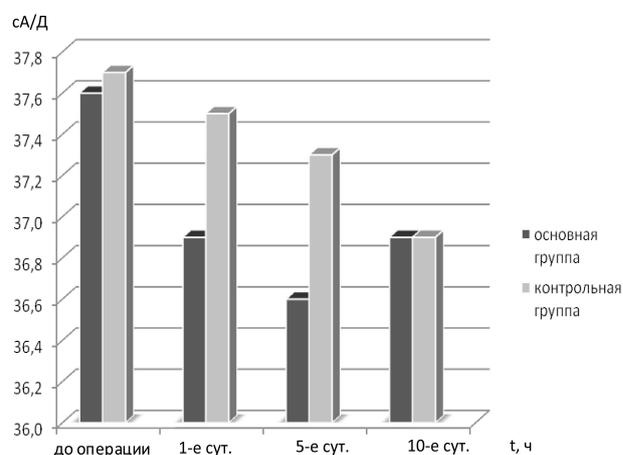


Рис. 3. Влияние ТТЗ на уровень температуры тела и сопоставление с контрольной группой у пострадавших с закрытой травмой печени и эндотоксикозом

Выводы

1. Закрытая травматическая болезнь печени характеризуется эндотоксикозом, установленным во время клинического обследования пострадавших.
2. Применение тиотиазолина выявило снижение уровня эндотоксикоза и отсутствие выраженного напряжения симпатoadренальной системы.
3. Полученные результаты позволяют рекомендовать включение тиотриаголина в программу консервативного лечения пострадавших с закрытой травматической болезнью печени с целью улучшения результатов лечения.

Перспективы дальнейших научных исследований — накопление и обобщение клинического материала, проведение рандомизированных исследований.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бибик Е. Ю. Сравнительная оценка состояния процессов липидперекисления в различных структурах мозга при острой церебральной ишемии на фоне комбинированного применения ацелизина и тиотриазолина / Е. Ю. Бибик, Е. А. Лысенко, Л. В. Савченкова // Буковинський медичний вісник — 2001. — №4. — С. 141—145.
2. Лук'янчук В. Д. Нові шляхи фармакокорекції ендотоксикозу, що розвивається, при травматичному шоку / В. Д. Лук'янчук, К. М. Міщенко // IX конгрес СФУЛТ: труды Междунар. конф, 2002: тез. докл. — Луганськ, 2002. — С. 430—431.
3. Перцов В. И. Особенности хирургической тактики и коррекция развившихся осложнений у пострадавших с закрытой травмой печени / В. И. Перцов // Харківська хірургічна школа — 2004. — №2. — С. 18—20.
4. Патент України №1988, МПК СО7Д 413/12[2007.01], А61К 31/4196, А61К 31/535, А61Р 17/02[2007.01], А61Р 31/12[2007.01]. Морфоліній.
5. Савченкова Л. В. Обґрунтування шляхів фармакокорекції шахтної травми. Проблеми військової охорони здоров'я / Л. В. Савченкова, Д. М. Болгов, О. А. Коробков. — К.: Янтар, 2002. — С. 441—443.
6. Стец В. Р. Фармакологическое изучение новых производных азолов и азинов: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В. Р. Стец. — Казань, 1988. — 42 с.
7. Сырбу И. Ф. Комплексное лечение больных с закрытой множественной и сочетанной травмой органов брюшной полости / И. Ф. Сырбу, А. И. Рылов, Н. С. Кравец // Запорожский медицинский журнал. — 2000. — № 1. — С. 21—23.
8. Тиотриазолин: фармакологическое и клиническое применение / И. А. Мазур, Н. А. Волошин, И. С. Чекман [и др.]. — Запорожье; Львов: Наутилус, 2005. — 146 с.
9. Травматическая болезнь и ее осложнения / А.И. Верховский; под ред. А. С. Селезнева, С. Ф. Багненко, Ю. Б. Шапота, А. А. Курыгина. — СПб: Политехника, 2004. — 414 с.
10. Флорикян А. К. Некоторые актуальные и дискуссионные проблемы тяжелых травматических повреждений печени и пути их решения / А. К. Флорикян // Международный медицинский журнал. — 2004. — №2. — С. 77—85.

КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗМІНИ ТЯЖКОСТІ СИНДРОМУ ЕНДОГЕННІ ІНТОКСИКАЦІЇ У ПОСТРАЖДАЛИХ ІЗ ЗАКРИТОЮ ТРАВМАТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ПРИ ЛІКУВАННІ ТІОТРІАЗОЛІНОМ

О. В. Капшитар

CLINICO-PHARMACOLOGICAL ASPECTS OF SEVERITY CHANGE OF ENDOGENOUS INTOXICATIONAL SYNDROME IN INJURED PERSON ORGANISM WITH CLOSED WOUND DYSTROPHY OF LIVER DURING THE TREATING USING THYOTRIAZOLINUM

A. V. Kapshitar

Резюме. У роботі викладено динаміку синдрому ендогенної інтоксикації у постраждалих з закритою травматичною хворобою печінки на основі змін показників САТ, ЧСС, температури тіла. Доведена висока фармакологічна ефективність використання тиотриазоліну при ендотоксикозі. Отримані результати надають право рекомендувати включення тиотриазоліну як препарату протизапальної дії в програму консервативного лікування постраждалих із закритою травматичною хворобою печінки.

Ключові слова: *закрита травматична хвороба печінки, інтоксикація, лікування, тиотриазолін.*

Summary. The paper described the dynamics of endogenous intoxication in victims with closed liver trauma based on the evolution of middle molecules, indicators SBP, heart rate, body temperature. Proved high effectiveness of pharmacological thiotriazolin in endotoxic. The results give the right to recommend the inclusion thiotriazolin in the program of conservative treatment of patients with closed trauma of the liver as anti-drug action.

Key words: *closed liver injury, intoxication, treatment, thiotriazoline.*