

Литература

1. Кутырина И.М., Лившиц Н.Л., Рогов В.А. и соавт. Применение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента при хронической почечной недостаточности // Терапевтический архив. — 2002. — Т.74, № 6. — С. 34-39.
2. Кутырина И.М. Нефрологические эффекты ангиотензина II и его блокады // Успехи нефрологии. — 2001. — С. 94-102.
3. Mora-Macia J., Cases A., Calero K. et al. Effect of angiotensin II receptor blockade on renal disease progression in patients with nondiabetic chronic renal failure // Nephrol. Dial. Transplant. — 2001. — Vol. 16. — Suppl. 1. — P. 82-84.
4. Fine L.G., Bandyopadhyay D., Norman J.T. Is there a common mechanism for the progression of different types of renal disease other than proteinuria? Towards the unifying theme of chronic hypoxia // Kidney Int. — 2000. — Vol. 57. — Suppl 75. — P. 22-26.
5. Association of inflammation with anaemia in patients with chronic kidney disease not requiring chronic dialysis Michel Chonchol, Giuseppe Lippi, Martina Montagnana², Michele Muggeo, Giovanni Targher // Nephrology Dialysis Transplantation. — 2008. — Vol. 23, № 9. <http://ndt.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/23/9/2879>.
6. Traindl O., Falger S., Reading S. et al. The effects of lisinopril on renal function in proteinuric renal transplant recipients // Transplantation. — 1993. — Vol. 55, №6. — P. 1309-1313.

І.І.Скирда, В.В.Петров, А.В.Каланча, Л.І.Лісенко. Використання препаратів крові в лікуванні хворих нефрологічного і трансплантологічного профілю в умовах відділення інтенсивної терапії обласної клінічної лікарні ім. І.І.Мечникова. Дніпропетровськ, Україна.

Ключові слова: гіпоксія, ішемія, реперфузія, хронічна хвороба нирок, хронічна ниркова недостатність, препарати крові, анемія.

У статті наводяться власні дані з використання препаратів крові в нефрологічній практиці при інтенсивній терапії. Критерії якості лікування обиралися за інтегральними показниками функціональної спроможності нирок і білково-енергетичного обміну.

I.I.Skirda, V.V.Petrov, A.V.Kalancha, L.I.Lisnenko. Use of preparations of the blood in treatment of nephrological and transplantological patients in intensive care unit of regional clinical hospital named after I.I.Mechnikov. Dnipropetrovsk, Ukraine.

Key words: hypoxia, ischemia, reperfusion, chronic disease of the kidneys, chronic kidneys failure, preparations of the blood, anemia.

In the article use of preparations of the blood in nephrological practice in intensive care are presented. The criteria of quality of treatment got out on the integral indices of functional solvency of kidneys and protein-energy exchange.

Надійшла до редакції 01.03.2010 р.

© Український журнал екстремальної медицини імені Г.О.Можасва, 2010
УДК 615.384 + 612.015.1 + 612.357.131 + 616.33 — 006.6 — 089

Вплив глюксилу на ферменти та показники пігментного обміну крові онкохворих у післяопераційному періоді

**О.М.Тушницький, І.Й.Євстахевич, Т.Г.Фецич, Р.Р.Ярема,
Б.О.Кондрацький**

Інститут патології крові та трансфузійної медицини АМН України,
Львівський державний онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр
Львів, Україна

Проведено вивчення впливу нового інфузійного розчину глюксилу в онкохворих у ранньому післяопераційному періоді з приводу операцій на шлунку. Глюксил — новий комплексний інфузійний препарат для парентерального харчування на основі ксиліту, глюкози, натрію ацетату та електролітів. Встановлено, що в комплексному лікуванні хворих у післяопераційному періоді внутрішньовенні інфузії

ОРИГІНАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

глюксулу значно покращували стан хворих, сприяли стабілізації гемодинаміки та усуненню проявів інтоксикації, покращували показники рівня ферментів крові та пігментного обміну.

Ключові слова: інфузійна терапія, післяопераційні стани, глюкоза, ксиліт, глюксил, ферменти крові, показники пігментного обміну.

Вступ

Лікування післяопераційних станів в онкохворих не може бути достатньо ефективним без застосування плазмозамінників. Ці препарати використовуються для корекції об'єму циркулюючої крові (ОЦК), водно-електролітного та кислотного-лужного дисбалансу, порушення реологічних та коагуляційних властивостей крові, порушень мікроциркуляції та обміну речовин, для забезпечення ефективного транспорту кисню, дезінтоксикації і т.п. [1-3].

Основними причинами, що зумовлюють тяжкість онкологічних хворих після гастректомії та субтотальної резекції шлунка, є катаболічна спрямованість обміну, викликана операцією, а також вимушене голодування до та після операції. В онкологічних хворих, виснажених захворюванням та складними операційними втручаннями, неминує виникає порушення обмінних процесів, що може призводити до зміни показників пігментного обміну та деяких ферментів крові. Ці та інші порушення призводять до погіршення перебігу раннього післяопераційного періоду та ускладнень. В оперованих хворих після гастректомії та субтотальної резекції шлунка зростають енергетичні потреби, особливо в перші дні раннього післяопераційного періоду.

Післяопераційні ускладнення з функціональною недостатністю стравохідно-шлункового та шлунково-кишкового тракту неможливо лікувати без енергетичного компонента інфузійної терапії та корекції метаболічних порушень [2-4].

Зважаючи на те, що післяопераційні стани вимагають якісного поповнення енергозатрат організму та відповідного вуглеводного харчування, виникає необхідність застосування препаратів як дезінтоксикаційної, так і енерговідновлюючої дії.

До таких інфузійних засобів належить новий багатокомпонентний інфузійний препарат глюксил, створений у державній установі «Інститут патології крові та трансфузійної медицини АМН України» та зареєстрований в Україні (реєстраційне посвідчення МОЗ України № UA/6724/01/01 від 23.07.2007 р).

Глюксил — це прозора безбарвна або жовтуватого кольору рідина без запаху, яка міс-

тить: глюкозу — 75,0 г, ксиліт — 50,0 г, натрію ацетат — 3,0 г, натрію хлорид — 2,88 г, кальцію хлорид — 0,1 г, калію хлорид — 0,45 г, магнію хлорид — 0,2 г, воду для ін'єкцій — до 1 л. Йонний склад препарату: Na^+ — 85,9 ммоль/л, K^+ — 6,0 ммоль/л, Ca^{++} — 0,9 ммоль/л, Mg^{++} — 2,1 ммоль/л, Cl^- — 61,3 ммоль/л, CH_3COO^- — 36,6 ммоль/л. Теоретична осмолярність — 940 мОсм/л; рН — 5,6-7,0; енергетична цінність — 500 ккал/л [5].

Метою дослідження було оцінити вплив глюксулу на загальний стан та показники пігментного обміну і деяких ферментів крові у пацієнтів після гастректомії та субтотальної резекції шлунка з приводу захворювання на рак шлунка. Завдання дослідження передбачали порівняти клінічну картину та результати біохімічних показників крові до і після лікування.

Матеріали та методи дослідження

У дослідженні брали участь 25 пацієнтів, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в післяопераційний період з приводу гастректомії та субтотальної резекції шлунка. Усі хворі потребували інфузійної терапії в ранньому післяопераційному періоді при наявності явищ інтоксикації, ацидозу та гіповолемії. В дослідження були включені пацієнти віком від 49 до 75 років, які перенесли операційні втручання з приводу раку шлунка. Пацієнти отримували досліджуваний глюксил. Препарат вводився двічі на добу внутрішньовенно крапельно по 400 мл з швидкістю 40-60 крапель за хвилину протягом 5 днів (після завершення операційного втручання та в наступні 4 доби). У процесі дослідження кожний пацієнт проходив клініко-лабораторне обстеження.

Для оцінки впливу глюксулу спостерігали за станом хворих, температурною реакцією, вивчали зміни показників гемодинаміки та біохімічного аналізу крові.

Результати дослідження та їх обговорення

Після хірургічного втручання хворі скаржились на виражену загальну слабкість, в'ялість, нудоту, втрату апетиту, підвищення температу-

ри тіла. Показники гемодинаміки були нестабільні, результати лабораторних досліджень виходили за межі норми. Вищенаведені дані були показами для проведення інфузійної терапії глюксілом [5].

Після проведеного курсу лікування стабілізувались показники гемодинаміки, зменшилась слабкість, зросла фізична активність хворих. Інфузії глюксілу добре переносилися хворими: під час та після переливань не було зафіксовано ускладнень, постінфузійних та алергічних реакцій.

Ферментні індикатори гепатоцелюлярного лізису — АлАТ і АсАТ — статистично достовірно зросли відразу після операційного втручання. Після проведеного лікування Глюксілом активність цих показників практично повернулася до вихідного рівня. АлАТ (N=7-40 МЕ/л) до операції — $25,13 \pm 2,22$ МЕ/л, на 1 добу після операції — $40,71 \pm 5,96$ МЕ/л, на 5 добу після операції — $25,74 \pm 3,2$ МЕ/л. АсАТ (N=10-30МЕ/л) до операції — $29,9 \pm 3,2$ МЕ/л, на 1 добу після операції — $38,9 \pm 4,5$ МЕ/л, на 5 добу після операції — $26,6 \pm 3,6$ МЕ/л.

Рівень загального білірубину (N=3,4-17,1 мкмоль/л) залишався в межах нормальних величин: до операції — $11,12 \pm 0,21$ мкмоль/л, на 1 добу після операції — $11,64 \pm 0,46$ мкмоль/л,

на 5 добу після операції — $10,55 \pm 0,1$ мкмоль/л. Це вказує на позитивну дію препарату та його здатність впливати на процеси пігментного обміну в організмі.

Показники лужної фосфатази (N=35-306 МЕ/л) залишались у межах нормальних величин: до операції — $166,86 \pm 9,07$ МЕ/л, на 1 добу після операції — $157,83 \pm 7,97$ МЕ/л, на 5 добу після операції — $163,33 \pm 4,5$ МЕ/л. Це свідчить про задовільний обмін ферментів в організмі, не дивлячись на тяжкий стан пацієнтів, спровокований операційним втручанням [6].

Висновки

Внутрішньовенні інфузії глюксілу не супроводжувалися розвитком постінфузійних реакцій та ускладнень.

Застосування препарату давало клінічний ефект при проведенні інфузійної терапії. Показники амінотрансфераз достовірно зменшувались, показники загального білірубину та лужної фосфатази, не дивлячись на тяжкі операційні втручання та тяжкий стан пацієнтів, залишались у межах норми.

Препарат глюксил рекомендується до застосування в післяопераційному періоді як розчин для дезінтоксикації у хворих, які перенесли операційні втручання з приводу раку шлунка.

Література

1. Інтраопераційний стан гемодинаміки у критичних хворих при застосуванні плазмозамінників різних груп / О.В.Кравець, В.В.Єхалов, С.В.Кізь, А.Г.Фурсенко // Біль, знеболювання, інтенсивна терапія. — 2004. — №2. — С. 332-333.
2. Основы парентерального питания в отделениях интенсивной терапии и реанимации хирургической клиники. Реальные взаимоотношения теории и практики / И.И.Лейдерман // Вестник интенсивной терапии. — 2000. — №4. — С. 24-27.
3. Нутритивная поддержка у онкологических больных / А.В.Лукашенко // Український хіміотерапевтичний журнал. Матеріали I міжнародного конгресу «Сучасні досягнення інфузійної терапії». — 2008. — С. 377.
4. Спосіб інфузійної терапії в онкологічних хворих після проксимальної та субтотальної резекції шлунка в ранньому післяопераційному періоді. Патент на корисну модель №42391 // Р.П.Дзись. — Опубл. 10.07.2009. Бюл. №13.
5. Інфузійний препарат для парентерального харчування Глюксил. Патент України №63016, МКИ А 61Р 37/00 / Б.О.Кондрацький, М.В.Миндюк, В.Л.Новак. — Заявка №200103429. Заявл. 01.03.2001. Опубл. 15.01.2004. Бюл. №1.
6. Клиническая оценка результатов лабораторных исследований / Г.И.Назаренко, А.А.Кишкун. — М.: Медицина, 2002. — С. 157-166.

О.М.Тушиницкая, И.И.Евстахевич, Т.Г.Феиц, Р.Р.Ярема, Б.А.Кондрацкий. Влияние глюксила на ферменты и показатели пигментного обмена крови онкобольных в послеоперационном периоде. Львов, Украина.

Ключевые слова: инфузионная терапия, послеоперационные состояния, глюкоза, ксилит, глюксил, ферменты крови, показатели пигментного обмена.

Проведено изучение влияния нового инфузионного раствора глюксила у онкобольных в раннем послеоперационном периоде по поводу операций на желудке. Глюксил — новый комплексный инфузионный препарат для парентерального питания на основе ксилита, глюкозы, натрия ацетата и электролитов. Установлено, что в комплексном лечении больных в послеоперационном периоде внутривенные инфузии глюксила значительно улучшали состояние больных, способствовали стабилизации гемодинамики и устранению проявлений интоксикации, улучшали показатели уровня ферментов крови и пигментного обмена.

O.M. Tushnytskyy, I.Y. Yevstakhevych, T.G. Fetsych, R.R. Yarema, B.O. Kondratskyy. Clinic effect of gluxyl on enzymes and pigment metabolism of oncopathology patients in post-surgical period. Lviv, Ukraine.

Key words: *infusion therapy, postsurgical conditions, glucose, xylitol, Gluxyl, indices of pigment metabolism.*

The study of clinic effect of new infusion solution Gluxyl in patients with oncopathology in postsurgical period is done. Gluxyl is a new complex infusion preparation based on xylitol, glucose, sodium acetate and electrolytes. It was set that intravenous infusions of Gluxyl at patients in post-surgical period stabilize hemodynamics, relief of toxicosis, improved and improved enzymes and pigment metabolism indices.

Надійшла до редакції 01.03.2010 р.

© Український журнал екстремальної медицини імені Г.О.Можасва, 2010
УДК 616.151 — 07

Особливості перебігу кровотечі після екстракції зубів у хворих на легкі форми дезагрегаційних тромбоцитопатій

В.В.Томілін

Інститут гематології та трансфузіології АМН України
Київ, Україна

Досліджувались анамнестичні дані 46 хворих на легкі форми дезагрегаційних тромбоцитопатій з кровотечами після екстракції зубів. Було встановлено, що у 100% випадків у цих хворих відмічались фактори, які сприяли виникненню кровотеч після екстракції зубів. У більшості випадках (95,7%) у хворих на легкі форми дезагрегаційних тромбоцитопатій зустрічались ті чи інші геморагічні симптоми. Використовуючи профілактичну неспецифічну гемостатичну терапію, позитивний ефект спостерігався у 82,4% хворих.

Ключові слова: дезагрегаційна тромбоцитопатія, кровотеча, профілактика кровотечі, лікування кровотечі, екстракція зуба.

Вступ

Дезагрегаційні тромбоцитопатії (ДТ) — термін, який, згідно з рекомендаціями ВООЗ, об'єднує всі типи якісної неповноцінності тромбоцитів [1, 2, 12].

ДТ — це гетерогенна група хвороб та станів, в основі виникнення яких лежить порушення однієї або кількох функцій тромбоцитів, які проявляються порушеннями агрегації тромбоцитів до колагену, ристоцетину, АДФ, адреналіну та арахідонової кислоти [2, 5, 8, 14]. При цьому спостерігається мікроциркуляторний тип кровотечі, який характеризується дрібними крововиливами (петехії, синці) в шкіру, слизові оболонки і внутрішні органи, а також носовими, матковими, нирковими кровотечами, котрі виникають як спонтанно, так і при незначному травмуванні. Цей тип геморагій спостерігається переважно при тромбоцитопеніях та

тромбоцитопатіях, а також при нестачі фактора Віллебранда та II, V, VII, X, XIII факторів згортання крові [4, 9]. Дисфункція тромбоцитів спостерігається при відсутності рецепторів на їхній мембрані, пригніченні активності ферментів, зниженні синтезу або звільненні гранул з їхньої цитоплазми [7].

За повідомленнями деяких авторів [1, 2], поширеність тромбоцитопатій не встановлена, але є думка, що їх можна діагностувати у 5-10% населення. За даними інших авторів [6], ДТ — це група найбільш розповсюджених захворювань і синдромів, з котрими пов'язана більшість геморагій петехіально-синячкового типу: петехії, пурпури, екхімози, менорагії (особливо ювенільні маткові кровотечі), метрорагії, кровотечі з ясен, носові кровотечі, тривалі кровотечі після екстракції зубів, при порізах. Кровотечі інших локалізацій спостерігаються значно рідше [15]. Така крово-