

4. Рябенко Д.В. Некоторые проблемы фармакотерапии хронической сердечной недостаточности / Д.В.Рябенко. – Укр. кард. журнал. – №3,2009

5. Clinical and neurohumoral consequences of diuretic withdrawal in patients with chronic, stabilized heart failure and systolic dysfunction / Enrique Galvea, Anna Mallola [et al.] // Eur. J. Heart Fail. – 2005. – Vol. 7(5). – P.892-898.

6. Neurohormonal effects of furosemide withdrawal in elderly heart failure patients with normal systolic function / Dave J.W. van Kraaij, Renй W.M.M. Jansen, Fred C.G.J. Sweep [et al.] // Eur. J. Heart Fail. – 2003. – Vol. 5(1). – P.47-53.

7. Spironolactone improves diastolic function in the elderly / C.Roongsritong, P.Suthiwan, J.Bradley [et al.] // Clin Cardiol. – 2005. – Vol.28. – P. 484–487.

Илацук Т.А., Бобкович Е.О., Малкович Н.М., Малица И.Н.

Перспективы использования комбинированных препаратов растительного происхождения кардиофит та хомвиокорин-Н в лечении отёчного синдрома в пациентов с хронической сердечной недостаточностью

Резюме. С целью сравнения оценки влияния на функциональное состояние почек препаратов кардиофит и хомвиокорин-Н исследовано 65 пациентов с хронической сердечной недостаточностью ишемического генеза. Установлены достоверные изменения уровня диуреза и концентрационной ренальной функции в остром медикаментозном тесте и в динамике кур-

сового лечения. Влияние обеих препаратов было однотипным с незначительным преобладанием действия хомвиокорина-Н на качественные показатели деятельности почек. Выявлено прирост дневного диуреза в среднем на 13-18% в половины исследованных пациентов.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, функциональное состояние почек, кардиофит, хомвиокорин-Н.

Ilashchuk T.O., Bobkovych K.O., Malkovych N.M., Malica I.M.

Prospects of Use of Combined Drugs of Plant Origin Cardiophytum and Chomviocorinum-N in the Treatment of Edematous Syndrome in Patients with Chronic Heart Failure

Summary. 65 patients with chronic heart failure of ischemic origin have been studied in order to compare of cardiophytum and chomviocorinum-N influence on renal function. Reliable changes in the level of diuresis and renal function concentration have been established in the acute medical test and the dynamics of a course treatment. The influence of both drugs was the same type with a slight predominance of chomviocorinum-N on the qualitative indicators of kidney function. The increasing of daily diuresis has been revealed an average of 13-18% in half of the surveyed patients.

Key words. Chronic heart failure, renal function, cardiophytum, chomviocorinum-N.

Надійшла 30.01.2012 року.

УДК: 615.279+616 08+616.37+613.98

Кузенко Р.Т., Шевчук І.М., Легун О.М.

Плазмаферез в комплексному лікуванні гострого панкреатиту в осіб похилого і старечого віку

Кафедра хірургії № 2 (зав. каф. - проф. Шевчук І.М.) Івано-Франківського національного медичного університету

Резюме. Проаналізовані результати лікування 30 хворих на гострий панкреатит похилого та старечого віку, які знаходились у хірургічному відділенні Івано-Франківської обласної клінічної лікарні з 2008 по 2011 рр. Серед них 19 (63,3%) чоловіків, 11 (36,6%) жінок віком 60 і більше років, в середньому $69 \pm 1,3$ років. Основну групу склали 14 (46,6%) хворих, яким у комплексному лікуванні проводили сеанси мембранного плазмаферезу. Групу порівняння склали 16 (53,3%) хворих. Аліментарний фактор був визначальним у 15 (50%) хворих. Серед інших етіологічних чинників виникнення ГП жовчокам'яна хвороба спостерігалась у 8 (26,6%) хворих, вживання медичних препаратів у 4 (13,3%) хворих. У 3 (10%) хворих причини виникнення захворювання не встановлено. Рівень МСМ у хворих основної групи на 3-тю добу лікування складав в середньому $0,36 \pm 0,011$ (од. Е), на 8-му добу – $0,23 \pm 0,011$ (од. Е), ($-0,13$, $p < 0,05$). У групі порівняння рівень МСМ на 3-тю добу становив $0,38 \pm 0,014$ (од. Е), на 8-му добу – $0,26 \pm 0,011$ (од. Е), ($-0,12$, $p < 0,05$). Застосування плазмаферезу дозволило істотно знизити прояви ознак синдрому системної запальної відповіді і ендогенної інтоксикації у хворих основної групи.

Ключові слова: гострий панкреатит, ендогенна інтоксикація, плазмаферез.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Гострий панкреатит (ГП) представляє одну з найбільш актуальних і остаточно нерозв'язаних проблем невідкладної

абдомінальної хірургії [1, 2]. Понад 95% усіх відомих захворювань та патологічних станів, в тому числі і підшлункової залози (ПЗ), супроводжуються розвитком ендотоксикозу. Ендогенна інтоксикація (ЕІ) при ГП є ключовою ланкою патогенезу, що визначає тяжкість перебігу та прогноз захворювання [3, 4, 10]. ЕІ при гострому некротичному панкреатиті протікає на фоні активації протеолітичних, панкреатичних та лізосомальних ферментів, калікреїн-кінінової системи, біогенних амінів, збільшенням в системному кровотоці рівня пептидів з молекулами середньої маси, активації процесів перекисного окислення ліпідів та пригнічення системи антиоксидантного захисту. Це призводить до тяжких системних ускладнень, зокрема, дихальної недостатності, артеріальної гіпотензії, прerenальної азотемії, тубулярного некрозу, дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові, печінкової недостатності [5, 6].

ГП у хворих похилого та старечого віку здебільшого протікає на фоні латентної клінічної симптоматики. Зміни функціональної активності печінки та нирок в осіб похилого та старечого віку проявляються зниженням синтетичної, дезінтоксикаційної та екскреторної функції органів. Зниження білковосинтетичної функції спричиняє виникнення диспротеїнемії, зниження вмісту альбуміну, накопи-

чення атипичних білкових фракцій (парапротеїнів та сировоткових антитіл), ферментів агресії, що в свою чергу, поглиблює тяжкість ендотоксикозу [7, 8, 9].

Тяжкий перебіг ЕІ є підґрунтям для розгляду детоксикаційної терапії, як однієї з важливих складових патогенетичного лікування хворих з ГП. Одним з ключових методів корекції та ліквідації ЕІ є плазмаферез (ПФ) [7]. Цей метод екстракорпоральної детоксикації дозволяє забезпечити часткове, або повне видалення плазми хворого з усіма патологічними інгредієнтами, які знаходяться в ній (жиро-, водорозчинні молекули, низько-, середньо-, крупномолекулярні та високомолекулярні сполуки), а також провести заміну її адекватною кількістю донорської плазми, розчином амінокислот, альбуміну [4, 10, 11].

Мета дослідження. Оцінити ефективність застосування плазмаферезу в комплексному лікуванні гострого панкреатиту у хворих похилого та старечого віку та визначити його роль у корекції ендогенної інтоксикації.

Матеріал і методи дослідження

Проаналізовані результати лікування 30 хворих на ГП похилого та старечого віку, які знаходились на лікуванні у хірургічному відділенні Івано-Франківської обласної клінічної лікарні з 2008 по 2011 рр. Серед них 19 (63,3%) чоловіків, 11 (36,6%) жінок віком 60 і більше років, в середньому $69 \pm 1,3$ років. Основну групу склали 14 (46,6%) хворих, яким у комплексному лікуванні проводили сеанси ПФ. Групу порівняння склали 16 (53,3%) хворих. Групи хворих співставлені за характером основного захворювання, віком, статтю, обсягом і часом проведених оперативних втручань.

Діагноз ГП був верифікований за результатами об'єктивних даних, лабораторного та інструментального дослідження, в тому числі, ультразвукового дослідження (УЗД) з доплерографічним картуванням, ЕФГДС, спіральної комп'ютерної томографії з контрастним підсиленням, даних визначення лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) за Я.Я. Кальфом, та молекул середньої маси (МСМ) спектрофотометричним методом. Під час виконання дослідження використовували класифікацію ГП Атланта 1992 з доповненнями робочої групи (2007).

Аліментарний фактор був визначальним у 15 (50%) хворих. Серед інших етіологічних чинників виникнення ГП жовчокам'яна хвороба мала місце у 8 (26,6%) хворих, вживання медичних препаратів у 4 (13,3%) хворих. У 3 (10%) хворих причини виникнення захворювання не встановлено.

Тотально-субтотальний панкреонекроз був у 17 (56,6%) хворих, вогнищевий у 13 (43,3%) хворих. Гнійне ураження заочеревинного клітковинного простору у вигляді двобічних чи односторонніх флегмон діагностоване у 12 (40%) хворих.

У структурі супутніх захворювань превалювали гіпертонічна хвороба II - III ступеня - 7 хворих (23,3%), системні прояви атеросклерозу - 6 хворих (20%), в т.ч. атеросклеротичне ураження судин нижніх кінцівок - 4 хворих (13,3%), ішемічна хвороба серця і перенесений інфаркт міокарда - 2 хворих, (6,6%); хронічні обструктивні захворювання легень - 3 хворих (10%), варикозне поширення вен нижніх кінцівок і хронічна венозна недостатність - 2 хворих (6,6%), діабет II-го типу - 2 хворих (6,6%), ожиріння - 2 хворих (6,6%), хронічні хвороби нирок і гіперплазія передміхурової залози - 2 хворих (6,6%).

ПФ проводили на апараті Autopheresis-C фірми "Baxter" (Швейцарія) відповідно з методичними рекомендаціями по застосуванню мембранного плазмаферезу. Застосовували одноступову методику мембранної еферентної детоксикації, як за антикоагулянтною тактикою, так і за принципами ресусцитації. Кожному хворому основної групи проведено по 3 сеанси ПФ з інтервалом до 48 год. Перший сеанс ПФ починали не пізніше, ніж через добу після госпіталізації в стаціонар. Залежно від клінічної картини захворювання ПФ включав 1-3 цикли ексфузії крові з видаленням від 300 до 1500 мл плазми та поверненням в кровоносне русло еритроцитарної маси хворого. Співвідношення об'ємів ексфузії становило 50% - компоненти крові, 25% - колоїди, 25% - кристалоїди.

Ефективність ПФ у комплексному лікуванні ГП у хворих похилого та старечого віку визначали за зміною показників синдрому системної запальної відповіді, МСМ, ЛІІ.

Результати дослідження та їх обговорення

Застосування ПФ дозволило істотно знизити прояви ознак синдрому системної запальної відповіді у хворих основної групи. Так, на 3-тю добу після першого сеансу ПФ добова температура тіла хворих складала в середньому $38 \pm 0,12^\circ\text{C}$; на 5-ту добу - $37 \pm 0,13^\circ\text{C}$; на 8-му добу - $36 \pm 0,25^\circ\text{C}$ ($-1,98$, $p < 0,05$). У хворих групи порівняння цей показник становив на 3-тю добу - $38 \pm 0,45^\circ\text{C}$; на 5-ту добу - $37 \pm 0,33^\circ\text{C}$ на 8-му добу - $37 \pm 0,11^\circ\text{C}$ ($-1,034$, $p < 0,05$). Частота пульсу за 1 хв у хворих основної групи на 3-тю добу складала $102 \pm 1,22$ за 1 хв, на 5-ту добу - $81,7 \pm 1,33$ за 1 хв, на 8-му добу - $76,2 \pm 1,1$ за 1 хв ($-25,8$, $p < 0,01$). У хворих групи порівняння на 3-тю добу - $105,3 \pm 1,12$ за 1 хв, на 5-ту добу - $94,2 \pm 1,63$ за 1 хв, на 8-му добу - $86,3 \pm 1,18$ за 1 хв. (-16 , $p < 0,05$). Отже, при застосуванні методики ПФ вдалося більш швидко добитись регресу ознак синдрому системної запальної відповіді.

У хворих основної групи при застосуванні ПФ рівень МСМ і ЛІІ знижувалися швидше, ніж у хворих групи порівняння. Так, рівень МСМ у хворих основної групи на 3-тю добу лікування складав в середньому $0,36 \pm 0,011$ (од. Е), на 5-ту добу - $0,27 \pm 0,016$ (од. Е), на 8-му добу - $0,23 \pm 0,011$ (од. Е), ($-0,13$, $p < 0,05$). У групі порівняння рівень МСМ становив відповідно, $0,38 \pm 0,014$ (од. Е), $0,33 \pm 0,022$ (од. Е) і $0,26 \pm 0,011$ (од. Е), ($-0,12$, $p < 0,05$).

Інтенсивність ЕІ за показником ЛІІ у хворих основної групи становила: на 3-тю добу $3,66 \pm 0,45$ (ум. од); на 5-ту добу - $1,88 \pm 0,23$ (ум. од); на 8-му добу - $1,44 \pm 0,11$ (ум. од.), ($-2,22$, $p < 0,05$).

У хворих групи порівняння рівень ЛІІ на 3-тю добу складав $5,4 \pm 0,45$ (ум. од), на 5-ту добу - $3,2 \pm 0,43$ (ум. од), на 8-му добу $1,78 \pm 0,35$ (ум. од.), ($-3,62$ $p < 0,05$). Як видно з отриманих даних, застосування ПФ при гострому панкреатиті у хворих похилого та старечого віку дозволяє значно швидше знизити біохімічні показники ендогенної інтоксикації.

Крім того, у хворих основної групи ефективну пропульсивну перистальтику кишечника і ліквідацію парезу відзначали на 3-4 добу. В групі порівняння - на 5-6 добу.

Померли 5 (16,6%) із 30 хворих на ГП похилого і старечого віку. В основній групі летальність складала 14,2% (померли 2 із 14 хворих). У групі порівняння післяопераційна летальність складала 19% (померли 3 із 16 хворих).

Застосування ПФ у хворих на ГП похилого і старечого віку сприяло більш ранньому зменшенню проявів ендогенної інтоксикації, що підтверджує достовірне зниження рівня МСМ та ЛІІ, а також зниження рівня проявів синдрому системної запальної відповіді. Використання ПФ як методу еферентної терапії у комплексному лікуванні хворих на ГП дозволяло попередити розвиток та прогресування поліорганної недостатності.

Висновки

1. Застосування плазмаферезу у комплексному лікуванні хворих похилого і старечого віку на гострий панкреатит дозволяє істотно знизити інтенсивність клінічних проявів синдрому системної запальної відповіді, зокрема температури тіла та пульсу, а також сприяло відновленню ефективної перистальтики кишечника.

2. У хворих на гострий панкреатит під час використання плазмаферезу зниження біохімічних проявів ендогенної інтоксикації дозволяє попередити її прогресування, що сприяє покращенню результатів лікування.

Перспективи подальших досліджень

Значна роль ЕІ, як однієї з основних ланок патогенезу ГП, вказує на актуальність подальших медичних заходів, спрямованих на її корекцію та ліквідацію. Застосування плазмаферезу дозволяє істотно знизити показники ендогенної інтоксикації, що сприятиме покращенню результатів лікування гострого панкреатиту у похилому та старечому віці.

Література

1. Андрищенко В. П. Гострий панкреатит: аналіз пріоритетних складових комплексного хірургічного лікування з позицій сучасних наукових досліджень / В. П. Андрищенко, Д. В. Андрищенко, В. А. Магльований [та ін.] // Український журнал хірургії. – 2011. – № 5 (14). – с. 83–87.
2. Запороженко Б. С. Ускладнений гострий деструктивний панкреатит / Б. С. Запороженко, І. Є. Бородаєв, А. А. Горбунов [та ін.] // Acta Medica Leopoliensia. – 2008. – Т XIV, № 3. – с. 64–66.
3. Агапов М. А. Роль цитокинів у розвитку гострого панкреатиту / М. А. Агапов, В. А. Горський, М. В. Хорєва [та ін.] // Анналы хирургической гепатологии. – 2009. – Т XIV, № 3. – с. 85–90.
4. Агапов М. А. Гострий панкреатит: біохімічні маркери і патогенетичні підходи до лікування з використанням інгібіторів протеїназ. / М. А. Агапов, М. І. Федосов, І. І. Фомочкіна [та ін.] // Клінічна хірургія. – 2009. – № 10. – с. 47–53.
5. Дацюк О. І. Застосування плазмаферезу та внутрішньо артеріальної інфузії в комплексній інтенсивній терапії гострого деструктивного панкреатиту / О. І. Дацюк, Н. В. Титаренко, І. Г. Слепцова [та ін.] // Журнал “Біль, знеболення і інтенсивна терапія”. – 2007. – № 1. – с. 21–22.
6. Запороженко Б. С. Застосування плазмаферезу в комплексній терапії гострого деструктивного панкреатиту / Б. С. Запороженко, Г. Ю. Коритня, П. Т. Муравйов // Шпитальна хірургія. – 2011. – № 3. – с. 34–38.
7. Багненко С. Ф. Можливості використання плазмаферезу при гострому деструктивному панкреатиті / С. Ф. Багненко, В. Б. Красногоров, В. Р. Гольцов [та ін.] // Анналы хирургической гепатологии. – 2007. – Т XXII, № 1. – с. 15–22.
8. Кириченко Б. Б. Актуальные вопросы хирургии больных старческого возраста / Б. Б. Кириченко, С. М. Пушкарев, К. М. Глазков [та ін.] // Клінічна хірургія. – 2011. – № 6. – с. 49–52.
9. Дибиров М. Д. Клинико – морфологические нарушения печени и почек при острой хирургической патологии, как отражение молекулярных механизмов хирургического эндотоксикоза у лиц пожилого и старческого возраста / М. Д. Дибиров, Б. С. Брискин, М. В. Костюченко [и др.] // Клиническая геронтология. – 2009. – № 4 (5). – с. 27–33.
10. Кагличенко В. В. Застосування мембранного інфільтраційного плазмаферезу в комплексній інтенсивній терапії гострого панкреатиту / В. В. Кагличенко, Б. С. Шейман, В. П. Цергій [та ін.] // Журнал “Біль, знеболення і інтенсивна терапія”. – 2006. – № 1. – с. 164–166.
11. Юффе І. В. Плазмаферез в комплексному лікуванні механічних жовтяниць, обумовлених холедохолітазом / І. В. Юффе, В. П. Потеряхін, // Харківська хірургічна школа. – 2009. – № 2. 1(33). – с. 104–106.

Кузенко Р.Т., Шевчук І.М., Легун О.М.

Плазмаферез в комплексном лечении острого панкреатита у лиц пожилого и старческого возраста

Резюме. Проанализированы результаты лечения 30 больных острым панкреатитом преклонного и старческого возраста, которые находились в хирургическом отделении Ивано-Франковской областной клинической больницы с 2008 по 2011 гг. Среди них 19 (63,3%) мужчин, 11 (36,6%) женщин, возрастом 60 и более лет, в среднем 69+1,3 лет. Основную группу составили 14 (46,6%) больных, которым в комплексном лечении проводили сеансы мембранного плазмафереза. Группу сравнения составили 16 (53,3%) больных. Алиментарный фактор являлся определяющим в 15 (50%) больных. Среди других этиологических факторов возникновения ГП желчекаменная болезнь имела место в 8 (26,6%) больных, употребление медицинских препаратов в 4 (13,3%) больных. В 3 (10%) больных причины возникновения заболевания не установлены. Уровень МСМ у больных основной группы на 3 сутки лечения составлял в среднем 0,36 +0,011 (од. Е), на 8 сутки – 0,23+ 0,011 (од. Е) (-0,13, p<0,05). В группе сравнения уровень МСМ на 3 сутки составлял 0,38+0,014 (од. Е), на 8 сутки 0,26 + 0,011 (од. Е) (-0,12, p<0,05). Применение плазмафереза помогло существенно снизить проявления признаков синдрома системного воспалительного ответа и эндогенной интоксикации у больных основной группы.

Ключевые слова: острый панкреатит, эндогенная интоксикация, плазмаферез.

Kuzenko R.T., Shevchuk I.M., Legun O.M.

Plasmapheresis in the Complex Treatment of Acute Pancreatitis in Patients of Declining and Senile Years

Summary. Analysis results of treatment 30 patients with the acute pancreatitis of declining and senile years, which were in the surgical separation of the Ivano-Frankivsk regional clinical hospital, from 2008 to on 2011 years. Among them 19 (63,3%) men, 11 (36,6%) women, by age 60 and more than years, on the average 69+1,3 years. A basic group was made 14 (46,6%) patients to which in a holiatry conducted the sessions of plazmapheresis. The group of comparison was made 16 (53,3%) patients. An alimentary factor is set in 15 (50%) patients, bilii deases illness in 8 (26,6%) patients, application of medisins in 4 (13,3%) patients. Reasons of origin of disease are not set for 3 (10%) patients. The level of MSM for patients with of basic group on 3-rd days of treatment averaged 0,36 +0,011 (odes. E), on 8-th days – 0,23+ 0,011 (odes. E) (-0,13, r<0,05). In the group of comparison was a level of MSM on 3-rd days 0,38+0,014 (odes. E), on 8-th days 0,26 + 0,011 (odes. E) (-0,12, r<0,05). Application of plazmapheresis allowed substantially to reduce the displays of signs of syndrome of system inflammatory answer and endogenous intoxication for the patients of basic group.

Key words: acute pancreatitis, endogenous intoxication, plazmapheresis.

Надійшла 19.03.2012 року.