

Khaydaralieva Sh., Kasymov O.

The allergy and immunological reactivity in highland places the patients who have eczema

Quantivalent crossed sensitization in the majority of 31 examined highland eczema patients (men - 17, women - 14) at the age of 18-55 was revealed in the order of decrease to domestic, alimentary, epidermal, drug and

pollen allergens. Immunological disorders were characterized by diminution of CD3-lymphocytes, increase of IgE by 1.9, IgG by 1.3 and of circulating immune complexes by 1.4, as well as by lessening of white cell's phagocytic activity and of the phagocytic number. Immunological disturbances depend on the duration and severity of the disease.

Хамидов Д.Б., Косимов З.К., Хомидов Д.Д., Киямов С.Э.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОЛИФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ РАСТВОР РЕОСОРБИЛАКТ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Кафедра анестезиологии и реаниматологии ТИППМК

Ключевые слова: перитонит, инфузионная терапия, многоатомный спирт, реосорбилакт.

Актуальность

Распространенный перитонит является самым частым и наиболее опасным осложнением острых хирургических заболеваний, поврежденных органов брюшной полости, а также оперативных вмешательств на них. Несмотря на интенсивную антибактериальную и инфузионную терапию в сочетании с адекватными методами дренирования брюшной полости, летальность среди больных остается высокой и достигает 30-60% [1-3].

Высокая летальность обусловлена абдоминальным эндотоксикозом, хирургическим сепсисом и последующей полиорганной недостаточностью [1, 2]. Огромное значение имеет в этом механизме синдром кишечной недостаточности, который усугубляет тяжесть течения эндогенной интоксикации. Наряду с хирургическим лечением, устранением водно-электролитных нарушений и других сдвигов со стороны организма, борьба с эндотоксикозом остается основным патогенетическим методом лечения острого перитонита. Несмотря на внедрения современных технологий экстракорпоральных методов детоксикации, инфузионная терапия остается основной базисной программой комплексной интенсивной терапии острого перитонита. В связи с этим, целесообразным является включение в программу инфузионной терапии острого перитонита комплексного многофункционального раствора реосорбилакта.

Реосорбилакт - комплексный инфузионный препарат, основу которого составляет

изотонический (6%) раствор сорбитола, натрия лактат и электролиты в сбалансированном составе. Реосорбилакт обладает гемодилюционным свойством за счет более высокой осмолярности раствора, привлекает жидкость из межклеточного пространства в сосудистое русло. Препарат уменьшает вязкость крови, оказывает антиагрегационное действие на тромбоциты, корректирует кислотно - основное состояние крови при ацидозе, что обусловлено наличием в его составе лактата натрия. Основная часть сорбитола (90%) метаболизируется, превращаясь в гликоген, пополняет энергетический резерв организма. Реосорбилакт содержит основные катионы (Na⁺, K⁺, Ca⁺, Mg²⁺), анионы Cl⁻, органический лактатный-анион и сорбитол. Общая осмолярность реосорбилакта в 3 раза превышает осмолярность плазмы крови. Такое сочетание компонентов и их концентраций обуславливает уникальность препарата и обеспечивает его полноценный спектр дезинтоксикационного эффекта [4]. Учитывая вышесказанное, мы решили оценить дезинтоксикационный эффект реосорбилакта при перитоните.

Цель работы

Изучение эффективности комплексного полифункционального инфузионного раствора реосорбилакта для коррекции эндогенной интоксикации у больных с острым перитонитом.

Материал и методы исследования

Проанализированы результаты обследования и лечения 67 больных с острым перитонитом различной этиологии в реанимационном отделении клинической больницы скорой медицинской помощи (ГКБСМП) г. Душанбе. Больные были в возрасте от 17 до 87 лет. Из указанного количества больных мужчин было 36 (53,7%), женщин - 31 (46,3%). В реактивной фазе перитонита находились 16 (23,8%), в токсической фазе 28 (41,8%) и в терминальной фазе 26 (34,4%) больных. Причиной перитонита явились в 23 (34,4%) случаях острый деструктивный аппендицит, в 16 (23,9%) - острая кишечная непроходимость, в 12 (17,9%) - острый деструктивный холецистит, в 16 (23,8%) - прободные язвы желудочно-кишечного тракта.

Из 67 больных с острым перитонитом 14 (20,9%) поступили в стационар в срок от 24-36 часов, 17 (25,4%) через 36-48 часов, 21 (31,3%) через 48-72 часа и более 72 часов от начала заболевания поступили 15 (22,4%) больных. В зависимости от включения в программу инфузионной терапии препарата реосорбилакт больные были разделены на две группы.

В первую группу вошли 30 больных (контрольная группа), которым в программу инфузионной терапии реосорбилакт не был включен. Во вторую (основную) группу вошли 37 больных, которым был включен реосорбилакт в дозе 5,7 мл/кг (400 мл) внутривенно капельно.

Эндогенная интоксикация установлена путем определения лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ), времени жизни парамеций по Парфенову, уровня средних молекул (МСМ) по Габриеляну и содержания малонового диальдегида (МДА) по методике И.Д. Стальной с соавторами (1977). Также определяли концентрационные показатели крови: общий билирубин аланинаминотрансферазу (АлАТ), аспаратаминотрансферазу (АсАТ), мочевины, креатинин, фибриноген и альбумин по общепринятым методикам.

Результаты и их обсуждение

Оценка исходного уровня эндотоксикоза у обеих групп больных показала, что для них характерна выраженная эндогенная интоксикация: изменение цвета кожных покровов, склонность артериального давления к гипотензии, гипоксия с признаками септического шока, учащение сердечных сокращений, частое дыхание, снижение ЦВД, в тяжелых случаях - до отрицательного ЦВД, нарушение функции ЦНС от легкой эйфории до кома-

тозного состояния, развитие пареза кишечника и уменьшение количества диуреза. Клинические проявления эндогенной интоксикации подтверждались лабораторными признаками эндотоксикоза. При этом отмечается повышение ЛИИ у больных контрольной группы до $4,2 \pm 0,8$ усл.ед., а в основной группе больных с острым перитонитом до $4,3 \pm 1,0$ усл. ед., соответственно отмечается укорочение парамецийного теста до $14,6 \pm 0,8$ мин. и $14,0 \pm 0,6$ мин. Также нами выявлено соответственное увеличение показателей эндотоксикоза: МСМ до $0,540 \pm 0,03$ усл.ед. и $0,525 \pm 0,02$ усл.ед., уровня МДА до $0,690 \pm 0,04$ моль/л $0,720 \pm 0,03$ моль/л. Содержание общего билирубина в крови у больных контрольной группы составило $26,4 \pm 2,2$ мкмоль/л, в основной - $28,0 \pm 1,8$ мкмоль/л. У больных обеих групп отмечались параллельные изменения со стороны печёночных ферментов соответственно: АлАТ - $0,88 \pm 0,06$ ммоль/л и $0,90 \pm 0,02$ ммоль/л, АсАТ - $0,98 \pm 0,06$ ммоль/л и $0,94 \pm 0,05$ ммоль/л.

Содержание мочевины крови у больных с острым перитонитом было повышенным: в контрольной группе до $13,6 \pm 1,0$ ммоль/л, в основной - до $14,5 \pm 0,8$ ммоль/л, креатинина соответственно до $118,6 \pm 5,6$ мкмоль/л и $121,0 \pm 4,9$ мкмоль/л, фибриногена - до $4,2 \pm 0,4$ г/л и - $4,3 \pm 0,6$ г/л. Характерные изменения отмечались со стороны содержания альбумина, что составило $32,5 \pm 0,6$ г/л и $33,2 \pm 0,7$ г/л.

Вышеуказанные изменения указывают на наличие выраженной эндогенной интоксикации у больных с острым перитонитом. Комплексное интенсивное лечение острого перитонита с включением в программу инфузионной терапии комплексного полифункционального раствора многоатомного спирта реосорбилакта в количестве 5,7 мл/кг в сутки в течение 5-7 суток способствовало значительному улучшению состояния больных и биохимических показателей эндотоксикоза, по сравнению с результатом контрольной группы, что выразилось уменьшением ЛИИ на 9%, удлинением ПТ на 15,0%, снижением МСМ и МДА на 19,5%, общего билирубина на 16,9%, АлАТ на 17,3%, АсАТ - 14,2%, мочевины и креатинина соответственно на 11,8% и 14,7% больше у больных основной группы, по сравнению с аналогичными показателями контрольной группы. Негативный белок воспаления альбумин повысился на 10,5% больше в основной группе, по сравнению с результатами контрольной группы больных.

Вывод

Для больных с острым перитонитом характерна выраженная эндогенная интоксикация. Включение в программу инфузионной терапии 5,7 мл/кг комплексного полифункционального раствора многоатомного спирта реосорбилакта способствует более быстрому улучшению состояния больных и биохимических показателей эндогенной интоксикации при остром перитоните.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гельфанд Е.Б. Клиническая характеристика абдоминального сепсиса у хирургических больных / Е.Б. Гельфанд, В.А. Гологорский, Б.Р. Гельфанд// Инфекция и антимикробная терапия.- 2000. -№1. - С.1-15.
2. Гостищев В.К. Перитонит / В.К. Гостищев, В.П. Сапин, А.Л. Авдовенко.- М: ГЭОТАР МЕД, 2002. - 240 с.
3. Зингеренко В.Б. Коррекция метаболических нарушений и нутритивная поддержка в интенсивной терапии перитонита: автореф. дис... док. мед. наук/ В.Б. Зингеренко.- М., 2008.- 48 с.
4. Кондратских Б.А., Опыт применения в клинической практике комплексного инфузионного препарата реосорбилакта/ Б.А. Кондратских, В.А. Новак // Мистецтво Лікування.- 2006.- №1,- С. 34-36.

Хамидов Д.Б., Косимов З.К., Хамидов Д.Д., Киямов С.Э.

Комплексный полифункциональный раствор реосорбилакт в интенсивной терапии эндогенной интоксикации у больных с острым перитонитом.

У 67 больных с острым перитонитом изучена степень эндогенной интоксикации. Доказана эффективность комплексного полифункционального раствора реосорбилакта, включенного в программу инфузионной терапии для коррекции эндогенной интоксикации у больных с острым перитонитом.

Ҳомидов Ҷ.Б., Қосимов З.К., Ҳомидов Ҷ.Ҷ., Қийёмов С.Э.

Маҳдули комплекси бисёрвазонфии реосорбилакт дар табобати интенсивии захролудшавии даруни хангоми перитонити шадид

Дар 67 бемор бо перитонити шадид дарачаи захролудшавии даруни омухта шуд. Самарабахшии маҳдули комплекси бисёрвазонии реосорбилакт, ки дар барномаи табобати интенсивии барои ислохи захролудшавии даруни дар беморони гирифтори перитонити шадид дохил карда шуда буд исбот карда шуд.

Khamidov D.B. , Kosimov Z.K. , Khamidov D.D., Kiyamov S.E.

The complex of multifunctional solution reosorbilakt in intensive therapy with endogenous intoxication in patients with acute peritonitis.

In 67 patients with acute peritonitis studied the degree of endogenous intoxication. The efficiency of complex polyfunctional solution reosorbilakt included in the program of infusion therapy for correction of endogenous intoxication in patients with acute peritonitis