РЕОСОРБИЛАКТ В КОМПЛЕКСНОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

Д.Б. Хамидов, Х.Б. Рахимов, Д.А. Пирматова, Д.О. Курбанов

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой и грудной хирургии

Министерства здравоохранения Республики Таджикистан

Резюме. У 35 больных с острым деструктивным панкреатитом оценена степень эндогенной интоксикации и нарушения реологических свойств крови. В программе инфузионной терапии у 12 из них в течение 10 дней был применен Реосорбилакт в дозе 400 мл в сутки. У 23 больных в программу инфузионной терапии были включены обычные инфузионные среды.

Ключевые слова: острый деструктивный панкреатит, инфузионная терапия, Реосорбилакт.

РЕОСОРБИЛАКТ В КОМПЛЕКСНІЙ ІНТЕНСИВНІЙ ТЕРАПІЇ ГОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Д.Б. Хамідов, Х.Б. Рахімов, Д.А. Пирматова, Д.О. Курбанов

Резюме. У 35 хворих на гострий деструктивний панкреатит проведена оцінка ступеня ендогенної інтоксикації на порушень реологічних властивостей крові. В програмі інфузійної терапії у 12 із них впродовж 10 днів був застосований Реосорбілакт у дозі 400 мл на добу. У 23 хворих в програму інфузійної терапії були включені звичайні інфузійні середовища. На основі отриманих даних зроблений висновок про більш ефективне зменшення токсичності крові та покращання її реологічних властивостей у випадку застосування Реосорбілакту.

Ключові слова: деструктивний панкреатит, інфузійна терапія, Реосорбілакт.

RHEOSORBILACT IN COMPLEX INTENSIVE CARE OF ACUTE DESTRUCTIVE PANCREATITIS

D.B. Hamidov, H.B. Rahimov, D.A. Pirmatova, D.O. Kurbanov

Summary. The endogenic toxication level and rheological disturbances of blood were assessed in 35 patients with acute destructive pancreatitis.

The infusion therapy of 12 patients consisted of Rheosorbilact in dose 400 ml once daily during 10 days. The rest 23 patients were treated using conventional medications infusions.

The results demonstrated that Rheosorbilact was more effective in terms of reduction of the endogenic toxication and improvement of blood rheology.

Key words: acute destructive pancreatitis, infusion therapy, rheosorbilact.

ВВЕДЕНИЕ

Острый деструктивный панкреатит остается актуальной проблемой хирургии, анестезиологии и реаниматологии. Несмотря на внедрения современных достижений интенсивной терапии, и экстракорпоральных методов детоксикации, летальность этой категории больных колеблется от 8 до 70 % (М.И. Филимонов, Б.Р. Гельфанд, 2002 г., Н.Ю. Векслер с соавт, 2004 г.).

Важную роль в патогенезе этого заболевания играет синдром эндогенной интоксикации, который составляет основу еще более грозного синдрома — синдрома полиорганной недостаточности. В связи с этим, оценка выраженности эндогенной интоксикации и способы ее устранения играют важную роль в интенсивной терапии деструктивного панкреатита.

В комплекс мероприятий по устранению эндогенной интоксикации входит, наряду с эфферентными методами детоксикации, инфузионная терапия. Среди различных существующих инфузионных сред особый интерес представляет полифункциональный инфузионный раствор на основе многоатомного спирта сорбитола — Реосорбилакт. Концентрация сорбитола и ионный состав Реосорбилакта

позволяют применять его для коррекции энергетического, водно-электролитного обменов, кислотно-щелочного баланса, дезинтоксикационной терапии и улучшения реологических свойств крови.

Цель работы — оценка эффективности применения в программе инфузионной терапии раствора многоатомного спирта Реосорбилакта для коррекции эндогенной интоксикации и нарушений реологических свойств крови у больных с острым деструктивным панкреатитом.

ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

За период 2002-2007 гг. под нашим наблюдением в Республиканском научном центре сердечно-сосудистой и грудной хирургии находилось 35 больных в возрасте от 29 до 78 лет с деструктивными формами острого панкреатита.

Уровень эндогенной интоксикации был установлен с помощью следующих тестов: лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ), время жизни парameций по Парфенову (ВЖП), определением содержания мочевины уреазным методом и креатинина по Яффе.

Для определения реологических свойств крови исследовали уровень гематокрита по Шклярю, от-

носительной вязкости крови аппаратом ВК-4, уровня фибриногена по Рутбергу и СОЭ по методу Панченко.

В зависимости от состава проводимой инфузионной терапии больные были разделены на 2 группы. В первую группу (контрольная) вошли 23 больных, у которых программа инфузионной терапии состояла из обычных инфузионных сред. Во вторую группу (основная) включены 12 больных, у которых в состав программы инфузионной терапии наряду с другими инфузионными средами был включен полифункциональный многокомпонентный раствор Реосорбилакта в дозе в среднем 5,5–6,5 мл/кг (400 мл в сутки) в течение 7–10 дней.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Оценка токсичности крови у обеих групп больных показала, что при деструктивных формах острого панкреатита имеет место выраженная эндогенная интоксикация и значительные нарушения реологических свойств крови.

При сравнительном изучении динамики токсичности крови больных в зависимости от программы инфузионной терапии было выявлено, что у больных основной группы отмечается более значительное снижение токсичности крови, чем у

больных контрольной группы. При этом разница составила по ЛИИ 14,6%, по ВЖП — 17,9%, различие по уровням мочевины и креатинина составило 16 и 12%, соответственно.

Динамика изменений реологических свойств крови была аналогичной, т.е. у больных основной группы отмечено снижение гематокрита на 4,8%, относительной вязкости крови на 10,5%, фибриногена на 7,2% и СОЭ на 9,7% больше по сравнению с результатами контрольной группы.

Таким образом, включение в программу инфузионной терапии больных с деструктивными формами острого панкреатита многокомпонентного полифункционального раствора Реосорбилакта способствует более быстрому снижению токсичности и улучшению реологических свойств крови.

ЛІТЕРАТУРА

(в редакції)