

Хулоса

Муайян намудани тактика ва ҳаҷми илоҷи ҷарроҳӣ ҳангоми хунравии шадиди гастродуоденалӣ А.А. Абдуҷабборов, Д.С. Ҳалимов, А.М. Сафаров, Т.Н. Каримов, А.Р. Раҳимов

Дар асоси муолиҷаи маҷмӯии 126 бемори бо хунравии решноки гастродуоденалӣ (меъдаю рӯдаи 12-ангушта) муқаррар намуданд, ки дар аксар ҳолат сабаби хунравии профузии решнок (ХПР) - решҳои гастродуоденалии нуфузкунанда, ки бо ихтилоли ҳемостази мавзей якҷоя рӯй медиҳанд, мебошад.

Ҳангоми ХПР тактикаи фаъоли ҷарроҳӣ бо истифодаи ҷарроҳии узвнигаҳдорӣ, ки фоизи камтарини оризаҳо ва оқибати марговарро (2,9%) медиҳад, тарзи комилан асоснок мебошад.

Summary

THE DETERMINATION OF TACTIC AND VOLUM OF SURGICAL TREATMENT UNDER ACUTE GASTER-DUODENAL BLEEDING A.A. Abdujabbarov, D.S. Halimov, A.M. Safarov, T.N. Karimov, A.R. Rahimov

On the base of complex-therapy of 126 patients with gaster-duodenal ulcer-bleeding authors establish that the oftenst cause of prophused ulcer bleeding is penetrated gaster-duodenal ulcers accompanied with destruction of local hemostasis. Active surgical tactic of organ-saved operations is optimal under prophused ulcer bleedings because the least percent of complications and lethal results (2,9%) were given.

Key words: acute ulcers, gaster-duodenal bleeding



ВЛИЯНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ И ЛАЗЕРОТЕРАПИИ НА ЧАСТОТУ ЛЁГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЁННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА, ОПЕРИРОВАННЫХ В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Х.Б. Рахимов, Д.Б. Хамидов, Т.Г. Гульмурадов, З.Р. Шарипов, Д.О. Курбанов
Республиканский научный центр сердечно-сосудистой и грудной хирургии

У 74 больных с врождёнными пороками сердца, оперированных в условиях искусственного кровообращения, проанализированы результаты комплексной интенсивной терапии в зависимости от включения антиоксиданта "Реамберин" и внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК).

Установлено, что у больных, получивших антиоксидант "Реамберин" и ВЛОК, быстрее нормализовались показатели гемостаза, перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты организма и значительно снизилась частота лёгочных осложнений.

Ключевые слова: врождённые пороки сердца, искусственное кровообращение, антиоксиданты, лазеротерапия, лёгочные осложнения

Актуальность проблемы. Искусственное кровообращение (ИК), особенно длительное, является мощным фактором, нарушающим функцию даже здоровых лёгких. Повреждение лёгких при искусственном кровообращении происходит за счёт микротромбов, тканевых медиаторов, окислительного стресса, нарушения свёртывающей системы и реологических свойств крови [3,4]. В последние годы большое значение придается перекисному окислению липидов в возникновении лёгочных осложнений у кардиохирургических больных, оперированных в условиях искусственного кровообращения [1,2].

Однако, вопросы профилактики, интенсивной терапии, патогенетические механизмы развития лёгочных осложнений при ИК недостаточно выяснены, в частности, влияние антиоксидантной и лазеротерапии на частоту лёгочных осложнений после кардиохирургических операций, выполненных с применением ИК.

Изучение патогенетических механизмов лёгочных осложнений после "открытых" операций на сердце будет способствовать разработке принципов профилактики, интенсивной терапии и снижению числа летальных исходов.

Цель работы. Улучшение результатов лечения больных с врождёнными пороками сердца (ВПС), оперированных в условиях искусственного кровообращения путём комплексной интенсивной терапии с использованием антиоксиданта и лазеротерапии.

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты обследования 74 больных с врождёнными пороками сердца, находившихся на обследовании и лечении в отделении кардиохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой и грудной хирургии с 2004 по 2009 гг. Возраст больных колебался от 4 до 33 лет. Из них мужчин было 33 (44,6%), женщин - 41(55,4%). Больных с "белыми" пороками (ДМПП и ДМЖП) было 50 человек, с "синими" пороками сердца (Тетрада и Триада Фалло, аномалия Эбштейна) - 24.

Больным были выполнены следующие разновидности операций: пластика ДМПП (34), пластика ДМЖП (16), радикальная коррекция Тетрады и Триады Фалло (22), пластическая реконструкция трёхстворчатого клапана при аномалии Эбштейна (2) в условиях искусственного кровообращения с применением фармако-холодовой кардиоплегии.

В послеоперационном периоде больные с ВПС в отделении реанимации РНЦСС и ГХ получали комплексную интенсивную терапию под мониторингом инструментальных и лабораторных исследований.

Комплексная интенсивная терапия включала: стабилизацию функции сердечно-сосудистой системы, респираторную и нутритивную поддержку, респираторную терапию, регуляцию и коррекцию нарушений водно-электролитного обмена, оценку и коррекцию нарушений гемостаза, профилактику и лечение гнойно-септических осложнений (антибиотикотерапия и иммунокоррекция), антиоксидантную и лазерную терапию.

Для получения представления о перекисном окислении липидов (ПОЛ) в сыворотке крови нами определялся малоновый диальдегид (МДА) - один из наиболее важных конечных продуктов перекисного окисления липидов по методике И.Д. Стальной с соавт. (1977). Об антиоксидантной защите (АОЗ) организма судили по активности супероксиддисмутазы (СОД) по методу М.И. Каролюк, А.И. Ивановой и др. (1988).

В зависимости от включения в комплексную интенсивную терапию антиоксиданта "Реамберин" и внутривенной лазеротерапии (ВЛОК), больные были разделены на две группы.

В первую группу (контрольную группу) вошли 40 больных (из них с "белым" типом ВПС - 26, с "синим" типом ВПС - 14), которые в послеоперационном периоде получили традиционную комплексную интенсивную терапию. Во вторую, основную, группу включены 34 больных (из них с "белым" типом ВПС - 24, с "синим" типом ВПС - 10), в комплексную интенсивную терапию которых были включены антиоксидант "Реамберин" в дозе 10 мл/кг и ВЛОК с помощью аппарата "Мустангтм".

С целью оценки лечебного действия "Реамберина" и ВЛОК в динамике были исследованы пока-

затели гемостаза, перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты организма.

Результаты исследований показали, что на 2-е сутки послеоперационного периода, до включения в комплекс интенсивной терапии "Реамберина" и ВЛОК, у больных с ВПС показатели гемостаза, перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты организма между основной и контрольной группами существенно не различались.

На 5-е сутки протромбиновое время и активированное частичное тромбoplastиновое время (АЧТВ) у больных основной группы были удлинены, соответственно, на 14,2% ($p < 0,001$) и 33,3% ($p < 0,05$) по сравнению с результатами контрольной группы. Структурный показатель гемостаза - фибриноген у больных основной группы был ниже на 8,6% ($p < 0,05$) по сравнению с содержанием фибриногена больных контрольной группы. Содержание продуктов дегенерации фибриногена - растворимые фибринмономерные комплексы (РФМК) и ПДФ у больных основной группы было ниже на 21,1% ($p < 0,001$) и 23,1% ($p < 0,001$), соответственно, по сравнению с показателями контрольной группы, что свидетельствует о меньшей выраженности фибринолитических свойств крови у этих больных. Уровень агрессивного показателя - МДА у больных основной группы был ниже на 22,7% ($p < 0,01$), уровень суммарного показателя - СОД был выше на 149,3% ($p < 0,001$) у больных, получивших в комплексной интенсивной терапии "Реамберин" и ВЛОК.

На 9-е сутки при сравнении вышеуказанных показателей гемостаза, перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты организма имела место следующая разница: у больных основной группы ПВ и АЧТВ были удлинены, соответственно, на 18,2% ($p < 0,05$) и 13,3% ($p < 0,05$) по сравнению с аналогичными данными контрольной группы. Содержание фибриногена у больных основной группы на 10,8% ($p < 0,01$) было ниже показателя контрольной группы, что указывает на менее выраженную воспалительную реакцию у больных, получивших в комплексной интенсивной терапии "Реамберин" и ВЛОК. Продукты дегенерации фибриногена РФМК на 25,5% ($p < 0,01$) и ПДФ на 44,1% ($p < 0,001$) в крови у больных, получивших антиоксидантную терапию и ВЛОК, были ниже по сравнению с данными контрольной группы, у этих больных количество тромбоцитов было выше на 12,5% ($p < 0,05$) по сравнению с контрольной группой. Уровень МДА в обеих группах больных имел тенденцию к снижению, однако, у больных основной группы снижение МДА на 22,2% ($p < 0,01$) было больше, чем у контрольной группы. Показатель антиоксидантной защиты организма - СОД у больных основной группы был больше на 21,3% ($p < 0,001$) по сравнению с результатами контрольной группы.

На 14-й день лечения у больных основной группы исследуемые показатели гемостаза, ПОЛ и АОЗ нормализовались, у больных же контрольной группы показатели гемостаза, характеризующие протромбиновый комплекс, фибриноген нормализовались, но несколько больше было содержание продуктов дегенерации фибриногена у больных контрольной группы. Показатель ПОЛ - МДА в сравнении между группами достоверно был выше на 20,0%, а СОД на 20,6% был ниже у больных контрольной группы по сравнению с основной группой.

Вышеуказанное свидетельствует о том, что у больных, получивших в комплексе интенсивной терапии антиоксидант "Реамберин" и ВЛОК, показатели ПОЛ и АОЗ нормализовались раньше, чем у больных, не получивших данную терапию.

При сравнительном анализе лёгочных осложнений основной и контрольной групп больных частота трахеобронхитов снизилась с 22,5% до 11,7%, частота пневмоний - с 17,5% до 8,8%.

Вывод. Включение в комплексную интенсивную терапию в послеоперационном периоде больным с ВПС антиоксиданта "Реамберин" и ВЛОК способствует нормализации показателей гемостаза, перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты организма и значительно снижает частоту лёгочных осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дементьева И.И., Мильчаков В.И., Чарная М.А., Бабалян Г.В., Молочников И.О. Роль свободных радикалов кислорода в нарушении оксигенирующей функции лёгких при искусственном кровообращении // Материалы VIII Всероссийского съезда анестезиологов-реаниматологов. М., 2008. С. 7-8
2. Цветовская Г.А., Князькова Л.Г., Ломиворотов В.В. Перекисное окисление липидов у больных инфекционным эндокардитом, оперированных в условиях искусственного кровообращения // Материалы VIII Всероссийского съезда анестезиологов-реаниматологов. М., 2008. С. 33-34
3. Ширвинкас Э.К., Андреяйтене Ю.И., Блужас Й.П., Ралене Л.П., Сюдикаса А.А. Изменения функции лёгких в ранний послеоперационный период//Терапевтический архив.2006.№ 3.С.44-51
4. Conti V.R. Pulmonary injury after cardiopulmonary bypass. Chest 2001; 119 (1): 31-36

Хулоса

Таъсири табобати зиддиоксидантӣ ва лазерӣ ба басомади оризаҳои шушӣ дар давраи баъдичарроҳӣ дар беморони нуқси модарзодии дил (НМД), ки дар шароити хунгардиши сунъӣ чарроҳӣ шудаанд
Х.Б. Раҳимов, Д.Б. Ҳомидов, Т.Г. Гулмуродов,
З.Р. Шарипов, Д.О. Курбонов

Муаллифон дар 74 бемори НМД, ки дар шароити хунгардиши сунъӣ чарроҳӣ шудаанд, натиҷаҳои табобати боҷадали маҷмӯиро дар вобастагӣ бо истифодаи яқҷояи зиддиоксиданти "Реамберин" ва дохиливаридии шуоъдиҳии лазерии хун (ДШЛХ) таҳлил карданд.

Муқаррар карда шуд, ки дар беморони зиддиоксиданти "Реамберин" ва ДШЛХ-ро қабул карда, нишондиҳандаҳои ҳемостаз (рукуди хун), оксидшавии перекиси моддаҳои чарбӣ ва ҳифозати зиддиоксиданти бадан босуръат ба мӯътадил омада, басомади оризаҳои шушӣ тадриҷан нузул кардаст.

Summary

THE INFLUENCE OF ANTIOXIDANT AND LAZERTHERAPY ON SEQUENCE OF LUNG COMPLICATIONS AT POSTOPERATING PERIOD IN PATIENTS WITH INBORN VICE OF THE HEART UNDER OPERATIONS WITH ARTIFICIAL CIRCULATION

H.B. Rahimov, D.B. Hamidov, T.G. Gulmuradov, Z.R. Sharipov,
D.O. Kurbanov

Results of intensive complex-therapy of 74 patients with inborn vice of heart operated under artificial circulation were analyzed in the dependence from the use of antioxidant reamberine and intravenous lazer-irradiation of blood. It was observed that in patients received these therapy-methods indexes of hemostasis, POL and antioxidant defence were normalized more swiftly, and the sequence of lung complications was decreased.

Key words: inborn vice of the heart, artificial circulation, antioxidants, lazer-therapy, lung complications