

ранних гнійно-септичних, так і поздних функціональних ускладнень у больних РТК.

3. Достигнуто статистически значимое улучшение качества жизни данной категории больных по основным направлениям послеоперационной функциональной реабилитации.

Сказанное позволяет рекомендовать метод как один из способов хирургической реабилитации больных. Дальнейшие выводы могут быть сделаны по мере набора материала и обобщения данных.

#### Резюме

#### ДОСВІД ХІРУРГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ РАКОМ ДИСТАЛЬНИХ ВІДДІЛІВ ПРЯМОЇ КИШКИ

*Машуков А.А., Лурін А.Г., Воронов І.А., Біленко А.А., Рациборський Д.В.*

Застосування комплексної програми реабілітації хворих і інноваційних технологічних підходів дозволяє розширити показання до виконання функціонально-щадних операцій при раку товстої кишки з формуванням протективної колостоми. При цьому вдається уникнути виникнення як ранніх гнійно-септичних, так і пізніх функціональних ускладнень у хворих. При цьому досягається статистично значуще поліпшення якості життя пацієнтів по основних напрям-

УДК 615

### ОСОБЛИВОСТІ ІНФУЗІЙНОЇ ДЕТОКСИКАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ЕНДОТОКСИКОЗОМ

*Старіков А.В., Бурнаєва С.В., Гаврилюк О.І., Асса О.В., Петров А.К.*  
 ДУ „Інститут гематології та трансфузіології АМН України”,  
 МКЛ № 1, м. Київ

*Ключові слова: інфузійна детоксикаційна терапія, ендотоксикоз, гемокоагуляційні порушення, латрен.*

#### Вступ

Серед факторів ендотоксикозу виділяють такі загальні компоненти як імунологічні та біохімічні порушення. Використання еферентної детоксикації (плазмафез, плазмосорбція, гемосорбція) виправдано при тяжкому перебігу токсикозу у фазі

мах післяопераційної функціональної реабілітації.

*Ключові слова: рак дистальних відділів прямої кишки, хірургічна реабілітація, якість життя*

#### Summary

#### EXPERIENCE OF SURGICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH THE CANCER OF THE RECTUM DISTAL SEGMENTS

*Mashukov A.A., Lurin A.G., Voronov I.A., Bilenko A.A., Ratsiborsky D.V.*

Application of the complex program of rehabilitation of sick and innovative technological approaches allows to expand indications to performance of is functional-sparing operations at a cancer of a thick gut with formation of a protective colostomy. Thus it is possible to avoid occurrence both early is purulent-septic, and late functional complications at patients. Statistically significant improvement of quality of a life of patients in the basic directions of postoperative functional rehabilitation is thus reached.

*Keywords: a cancer of distal segments of a rectum, surgical rehabilitation, quality of life*

*Впервые поступила в редакцию 22.08.2010 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*

синдрому та в умовах гемокоагуляційних порушень.

Протягом 2009 року на базі відділення анестезіології та реанімації проведено дослідження впливу розчину латрену у хворих з ендогенною інтоксикацією різного генезу. Хворі мали приховану гіповолемію та відносно згущення крові, що виявлялось нестабільною гемодинамікою та мікроциркуляційними й коагуляційними розладами.

**Мета дослідження** – вивчити вплив розчину латрену на коагуляційну систему хворих з синдромом ендотоксикозу.

**Матеріали та методи дослідження**

Ефективність лікування була проаналізована у 20 хворих із клініко-лабораторними проявами ендотоксикозу, про що свідчила тахікардія, тахіпноє та коагуляційні порушення. Це були хворі, госпіталізовані в відділення реанімації для проведення інтенсивної терапії з приводу пневмонії, панкреатиту, гематологічної патології (гемолітичний криз, гемофілія з внутрішніми крововиливами великого об'єму), печінково-ниркової недостатності різного генезу. У хворих спостерігався ризик виникнення ускладнень, що обумовлені гіповолемією, згущенням крові, коагуляційними порушеннями. Тому в комплексному лікуванні було запропоновано введення розчину латрену. Доза препарату становила 400 мл внутрішньовенно крапельно впродовж 120 хвилин. План обстеження включав загальний аналіз крові з підрахунком кількості тромбоцитів, протромбіновий час (ПЧ) за Квіком, активований парціальний тромбoplastинний час (АПТЧ) (уніфікована методика), Хагеманзалежний фібриноліз (ХЗФ) за А.П. Архіповим (1982), агрегацію тромбоцитів до АДФ (аденозинфосфорна кислота) за А.С.Шитиковою (1984). Аналізували

показники біохімічних досліджень крові (креатинін, сечовина, білірубин). Під час інфузії латрену здійснювали постійний моніторинг гемодинамічних показників ЧСС, САТ, проводили оксиметрію. Гемодинамічні показники й оксиметрію реєстрували за допомогою моніторів ЮТА ОКСИ-200, додатково розраховували показники серцевого викиду (СВ), ударного об'єму (УО) і загального периферичного судинного опору (ЗПСО). Достовірність отриманих результатів перевіряли за допомогою *t*-критерія Стьюдента на РС IBM.

**Результати та їх обговорення**

Вікові особливості, наявність порушень гемостазу у вигляді відносного згущення крові та прихованої гіповолемії давали підставу очікувати появи гемодинамічних порушень та розладів мікроциркуляції. Середнє значення гематокриту до введення препарату становило 0,45. Після введення латрену гематокрит становив 0,41, тобто мало місце зниження цього показника за рахунок несуттєвої гемоділюції при в/в інфузії розчину латрену. При аналізі результатів гемодинамічних показників визначено зростання систолічного тиску на 10%, діастолічного - на 6%, що ймовірно було за рахунок покращення волевмічних показників.

Моніторинг гемодинамічних показників показав, що після введення розчину

Таблиця 1

Показники гемодинаміки до та після введення латрену

Показник	До інфузії	Після інфузії
Середній АТ, мм рт.ст.	93,3 ± 2,7	94,4 ± 2,7
ЧСС, в 1 хв.	92,1 ± 2,6	94,2 ± 2,8
УО, мл	45,8 ± 2,0	48,2 ± 3,8
СВ, л/хв.	4,0 ± 0,4	4,4 ± 0,3
ЗПСО, дин/с×см <sup>-5</sup>	1945,0 ± 116,0	1720,0 ± 103,0*

\* - зміни достовірні в порівнянні з показниками до введення латрену

Таблиця 2

Показники коагуляційної системи крові до та після введення латрену

Показники	До інфузії	Після інфузії
Фібриноген, г/л	12,37 ± 2,21	6,02 ± 0,2*
ПЧ, сек.	11,10 ± 0,72	16,30 ± 0,41*
АПТЧ, сек.	29,10 ± 0,51	33,10 ± 0,84
Хагеманзалежний фібриноліз, хв.	12,37 ± 2,2	6,07 ± 0,2*
Агрегація тромбоцитів до АДФ, %	48,8 ± 2,72	35,25 ± 1,21*

\* - зміни достовірні в порівнянні з показниками до введення розчину

латрену, порівняно з початковим, вдалося досягти зростання УО серця на 5,2% , СВ – на 10%. В той же час вдалося досягти зниження ЗПСО в середньому на 12%, що було обумовлено зниженням судинного тону за рахунок блокування симпатичної інервації та наявністю того чи іншого ступеню прихованої гіповолемії.

Як свідчать отримані результати, застосування латрену в об'ємі 400 мл сприяло несуттєвому зниженню гематокриту, але завдяки покращенню капілярного кровообігу та клубочкової фільтрації мало місце зростання діурезу в середньому на 15%.

Таким чином, як свідчать отримані дані, мала місце компенсація централізації кровообігу за рахунок зниження периферичного судинного опору, що є необхідним ланцюгом патогенетичної терапії хворих з ендотоксикозом.

Як свідчать отримані дані порушення гемостазу було обумовлено гіперкоагуляцією за рахунок активації зовнішнього шляху протромбіноутворення.

Включення в програму інфузійної терапії розчину латрену сприяло корекції показників згортаючої системи крові.

Після застосування розчину мало місце подовження показника ПЧ (таб.2), що може свідчити про гіпокоагуляційну дію препарату. Зареєстровано зниження агрегаційної здібності тромбоцитів до АДФ, що сприяло покращенню реологічних і агрегаційних властивостей крові під час введення розчину, який містить в своєму складі пентоксифілін. Крім того, виявлено достовірне скорочення часу розчинення фібринового згустку в тесті ХЗФ, що може свідчити про активацію плазмінової системи під впливом латрену. Після введення 400 мл розчину мало місце зниження кількості фібриногену, що можливо було обумовлено тимчасовою гемодилуцією.

Ні в одному випадку введення розчину не супроводжувалося побічними реакціями та ускладненнями, які інколи спостерігають при введенні розчинів декстрану чи під час інфузії розчинів гідроксietилкрохмалю.

## Висновки

Таким чином, результати проведених досліджень свідчать, що застосування препарату латрен у хворих з ендотоксикозом корегує гіперкоагуляційні та реологічні порушення завдяки дії пентоксифіліну, якій входить в склад латрену. Патогенетично обґрунтована антиагрегаційна терапія, складовою частиною якої може бути латрен, спроможна нівелювати можливі мікроциркуляторні розлади та усунути приховану гіповолемію під час проведення лікування пацієнтів при наявності ендотоксикозу.

## Резюме

### ОСОБЕННОСТИ ИНФУЗИОННОЙ ДЕТОКСИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ЭНДОТОКСИКОЗОМ

*Стариков А.В., Бурнаева С.В., Гаврилюк Е.И., Асса А.В., Петров А.К.*

Резюме: Инфузионная детоксикационная терапия – важная составляющая комплекса терапевтических мероприятий в интенсивном лечении больных с различной патологией. Обосновано применение латрена в комплексном лечении гемокоагуляционных нарушений у больных с эндотоксикозом.

*Ключевые слова: инфузионная детоксикационная терапия, эндотоксикоз, гемокоагуляционные нарушения, латрен.*

## Summary

### FEATURES OF INFUSIONAL DETOXICATION THERAPY AT PATIENTS WITH AN ENDOTOXICOSIS

*Starikov A.V., Burnaeva S.V., Gavrilyuk E.I., Assa A.V., Petrov A.K.*

Infusional detoxic therapy – the important component of a complex of therapeutic actions in intensive treatment of patients with a various pathology. Application latren in complex treatment of hemocoagulative disorders at patient with an endointoxication is proved.

*Keywords: infusional detoxic therapy, endotoxycosis, hemocoagulative disorders, latren.*

*Впервые поступила в редакцию 22.08.2010 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*