

Савельев О.Н., Антюфьев В.Ф.
**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ
 РЕАМБЕРИНА И МАФУСОЛА
 ПРИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ
 У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ
 СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРИ
 ОПЕРИРОВАННОМ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ И
 АОРТОКОРОНАРНОМ ШУНТИРОВАНИИ**

ФГУЗ «Медико-Санитарная часть ГУВД
 Свердловской области» г. Екатеринбург;
 Областная специализированная больница
 восстановительного лечения «Озеро Чусовское»,
 г. Екатеринбург.

Целью данной работы являлась предварительная сравнительная оценка эффективности инфузионной терапии с включением в её программу 1,5% раствора реамберина, содержащего VI субстрат цикла Кребса-сукцинат, и 1,5% раствора мафусола, содержащего V субстрат цикла Кребса-фумарат, у оперированных больных с сопутствующей соматической патологией.

15 больным, имеющим в анамнезе сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания, были выполнены дренирующие операции сальниковой сумки и забрюшинного пространства с секвестрэктомией головки, тела или хвоста поджелудочной железы по поводу панкреонекроза. Помимо дренажа Пенроза в ряде случаев устанавливалась система трубчатых дренажей с введением в них местно растворов реамберина или мафусола и последующим проточным отмыванием через них некротических масс. При этом, в состав программы традиционной инфузионно-медикаментозной терапии 7 больным были включены инфузии реамберина, а 8 больным – инфузии мафусола в стандартно рекомендованных инструкциями дозах.

Как показали результаты, включение инфузий реамберина и мафусола в программу интенсивной терапии послеоперационных больных с некротизирующим панкреатитом и сопутствующей сердечно-сосудистой патологией продемонстрировало отсутствие каких-либо реакций и осложнений как в ближайшем, так и в отдаленном постинфузионном периодах, более быструю, по сравнению с традиционной инфузионной терапией, нормализацию основных биохимических показателей (уровень трансаминаз, амилазы, билирубина, мочевины, электролитов и др.), регресс кардинальной симптоматики, седативный, гипотензивный, антиаритмический эффекты, улучшение состояния по шкале АРАСНЕ-II. Тем не менее существенных клинико-лабораторных различий при сравнении двух применяемых препаратов мы не выявили.

На этапе долечивания после инфаркта миокарда, аортокоронарного шунтирования с сопутствующей соматической патологией реамберин применялся у 90 больных, а мафусол – у 60 больных также в стандартно рекомендованных инструкциями дозах. Сравнивая в данной ситуации эффекты этих двух метаболически активных препаратов – реамберина и мафусола – отметим некоторые отличия, определяющие предпочтительность их выбора.

Предпочтительность использования мафусола оправдана в следующих случаях:

1. Гипоксические (ишемические) состояния. Отмечается отчетливый антигипоксический эффект при остром коронарном синдроме, транзиторных ишемических атаках головного мозга;

2. Состояния, связанные с метаболическим ацидозом, кетоацидозом, накоплением производных альдегидов. Проходит более быстро эффективная детоксикация, нормализация кислотно-основного и электролитного состояния при кетоацидотической детоксикации сахарного диабета.

Реамберин обладает в большей степени обще-метаболическим действием и предпочтителен при электрической неоднородности миокарда, зачастую приводящей к многообразным нарушениям сердечного ритма и проводимости. Этот препарат повышает сократительную способность сердечной мышцы в раннем восстановительном периоде после инфаркта миокарда и кардиохирургических вмешательств.

Реамберин более эффективен в плане коррекции сопутствующих дисциркуляторной и сложного генеза энцефалопатией, быстрее нормализует регуляторные механизмы при синдроме хронической усталости, особенно после хирургической агрессии. На фоне проведения курса инфузий реамберина происходит более быстрое улучшение функций гепатоцитов.

В заключение, отметим, что представленные всего лишь при 2-х клинических ситуациях результаты позволяют считать реамберин и мафусол одними из метаболически активных составляющих в создании стандартизированных, высоко эффективных программ инфузионной терапии с соблюдением принципа преемственности в оказании трансфузиологической помощи «от интенсивной терапии до восстановительного этапа лечения» при различных хирургических вмешательствах, особенно у больных с сопутствующими соматическими заболеваниями.

Толстоколов И.Г., Бомбизо В.А., Цеймах Е.А.,
 Булдаков П.Н., Синявин А.В.

**ОПТИМИЗАЦИЯ ПОДХОДОВ
 К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ
 ОСТРОГО БИЛИАРНОГО ПАНКРЕАТИТА**

МУЗ «Городская больница №1» г. Барнаул, А
 лтайский государственный медицинский университет,
 г. Барнаул

Цель исследования: оптимизация подходов к хирургическому лечению больных с острым билиарным панкреатитом

Материал и методы: анализируются результаты видеолaparоскопических холецистэктомий с дренированием холедоха у 32 больных, поступивших в хирургические отделения городской больницы №1 г.Барнаул с явлениями острого билиарного панкреатита.

Полученные результаты: Все пациенты поступили с явлениями острого панкреатита на фоне существующей ранее желчнокаменной болезни в сроки от 2 часов до 1,5 суток от начала заболевания в возрасте от 24 до 75 лет. Диагноз острого билиарного панкреатита подтверждался данными лабораторного и ультразвукового исследований, повышением ами-

лазы крови от 24,5 до 110,0 мг/л.с.; повышением уровня билирубина от 30 до 160 ммоль/л, физикальными данными. Все пациенты ранее от 2 до 6 раз проходили лечения в стационарах города по поводу острого панкреатита. У всех больных после традиционного курса консервативной терапии (инфузионная, спазмолитическая, антибактериальная (цефалоспорины III поколения) терапия, сандостатин, 5-фторурацил) болевой синдром купировался на 1-3 сутки. В эти же сроки происходила нормализация уровня билирубина и амилазы крови. Все пациенты оперированы на 7-8 сутки от поступления в стационар. Всем проведена видеолaparоскопическая холецистэктомия с дренированием холедоха через культю пузырного протока и интраоперационной холангиографией. У 5 пациентов при этом исследовании (15,6%) выявлен холедохолитиаз, еще у 4 (12,5%) – стриктура терминального отдела холедоха. На 3-5 сутки после оперативного вмешательства данной группе пациентов проведена эндоскопическая папиллотомия. Контроль за состоянием холедоха осуществлялся проведением фистулографии через имеющийся дренаж холедоха. Дренаж холедоха удалялся на 3 сутки после последней манипуляции. Послеоперационных осложнений и осложнений после папиллосфинктеротомии не отмечено. При изучении отдаленных результатов в сроки от 0,5 до 1,5 лет пациенты жалоб не предъявляли, эпизодов болей в эпигастральной области не отмечали. При контрольном эхографическом исследовании патологии в панкреатодуоденальной зоне не выявлено.

Заключение. Таким образом, применение видеолaparоскопической техники у больных билиарным панкреатитом позволяет достигнуть полного излечения и является эффективным, относительно безопасным методом лечения данной группы пациентов.

Цеймах Е.А., Бомбизо В.А., Булдаков П.Н., Сиявин А.В., Осипов Е.С., Смирнова О.И.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ КРИОСУПЕРНАТАНТНОЙ ФРАКЦИИ ДОНОРСКОЙ ПЛАЗМЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ

Алтайский государственный медицинский университет, МУЗ «Городская больница» 1, г. Барнаул

Цель исследования – повысить эффективность лечения больных панкреонекрозом путем уменьшения нарушений микроциркуляции, обусловленных синдромом диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, с помощью криоплазменно-антиферментного комплекса, включающего криосупернатантную фракцию плазмы, обладающую гипокоагуляционными свойствами.

Материалы и методы – анализируются результаты лечения 126 больных (53 мужчины и 73 женщины). От 16 до 82 лет. Больные основной группы (42 человека) получали в составе комплексной терапии трансфузии криосупернатантной фракции плазмы, больные группы сравнения (84 человека) – свежезамороженную плазму. Группы были рандомизированы, стратифицированы и по основным клиническим и

лабораторным параметрам не различались между собой. Статистически значимых различий между группами по формам панкреонекроза, локализации и распространенности поражения поджелудочной железы не выявлено. Обе группы были сопоставимы между собой по тяжести течения заболевания, структуре сопутствующих патологий и достоверно не различались.

Результаты – у всех больных ДВС-синдром был документирован положительными паракоагуляционными тестами, тромбинемией, депрессией фибринолиза, до начала лечения у всех больных отмечалась гиперфибриногенемия. Дозировки вводимой плазмы варьировали от 300 до 600 мл в сутки в течение 4-5 дней. После проведения курса лечения положительный клинический эффект отмечен у большинства больных обеих групп. Улучшились показатели коагуляционного, антикоагулянтного и фибринолитического звеньев системы гемокоагуляции и фибринолиза. Трансфузии криосупернатантной фракции плазмы при этом позволили быстрее ликвидировать гиперфибриногенемия, восстановить антитромботическую и фибринолитическую активность крови. Летальность в основной группе составила 8 (19,0%) пациентов и была в 1,9 раза ниже аналогичного показателя в группе сравнения ($p < 0,05$). Наиболее частой причиной летальных исходов в обеих группах больных являлся сепсис и полиорганная недостаточность. У больных, получавших в комплексном лечении криосупернатантную фракцию плазмы, печеночно-почечная недостаточность явилась причиной смерти в 3,1 раза реже, чем в группе сравнения. В основной группе не наблюдались тромботические и тромбоэмболические осложнения, в то время как в группе сравнения у 3-х больных причиной смерти явился инфаркт миокарда.

Заключение – замена свежезамороженной плазмы на криосупернатантную фракцию плазмы для комплексного лечения больных с панкреонекрозом позволяет более эффективно воздействовать на патогенез этого заболевания, что ведет к снижению летальности, улучшению исходов заболевания, снижению риска развития тромботических осложнений и полиорганной недостаточности.

Цеймах Е.А., Бомбизо В.А., Яцын А.М., Нувальцев А.Г., Булдаков П.Н., Сиявин А.В., Осипов Е.С.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Алтайский государственный медицинский университет, Городская больница 1

Цель исследования – определить особенности диагностики и дифференцированной хирургической тактики при остром травматическом панкреатите.

Материалы и методы – анализируются результаты лечения 52 больных (45 мужчин и 7 женщин). Преобладали больные с тупой травмой живота (43), реже (9 пациентов) острый панкреатит развивался после ранения холодным оружием. Изолированное повреждение поджелудочной железы было у 14 пострадавших, сочетанная травма у 38. Большинство па-