

2. Частота жалоб на боли и припухлость в суставах нарастает с возрастом и достигает максимума среди лиц старше 70 лет.

3. Показатели частоты суставных жалоб у женщин были достоверно выше, чем у мужчин, при этом у женщин жалобы возникали достоверно раньше.

П.В. Ту-ши-ин

ВЛИЯНИЕ ЦИТОФЛАВИНА НА ТЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНО-ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангасова» (Улан-Удэ)

В настоящее время отмечается существенное увеличение количества больных, поступающих в реанимационные отделения с явлениями острой печеночно-почечной недостаточности (ОППН) токсического генеза. При этом ведущим этиологическим фактором развития ОППН чаще всего является употребление этанола и его суррогатов. Широкое распространение алкоголизма и, как следствие увеличение количества больных с ОППН, обуславливает не только медицинскую, но и социально-экономическую значимость данной проблемы.

Основным методом лечения ОППН является назначение дезинтоксикационной и заместительной терапии, включающей использование методов детоксикации, а также симптоматической лекарственной терапии. Однако, несмотря на использование целого комплекса методов и средств лечения при ОППН сохраняется достаточной высокий уровень выхода на инвалидность и летальности, что обуславливает актуальность поиска препаратов повышающих эффективность базисной терапии.

В настоящее время большое внимание уделяется препаратам созданным на основе соединений янтарной кислоты, которые улучшают процессы утилизации кислорода, что в свою очередь приводит к снижению активности перекисного окисления биомакромолекул, восстановлению эндогенной антиокислительной системы. К препаратам этой группы относится отечественный препарат цитофлавин, представляющий собой комплекс из янтарной кислоты, рибоксина, никотинамида и рибофлавина. Учитывая данные литературы о патогенезе ОППН и наличии у янтарной кислоты гепатопротекторных и антиоксидантных свойств (Косенко, 1994), можно полагать, что применение цитофлавина в комплексной терапии ОППН позволит повысить ее эффективность.

Цель исследования: оценка клинической эффективности применения цитофлавина в комплексном лечении острой печеночно-почечной недостаточности при острых отравлениях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Клиническая часть работы выполнена на базе отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) МУЗ Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Улан-Удэ. Исследование проведено у 196 пациентов, с признаками острой почечной или печеночной недостаточности токсического генеза. Больные подразделены на 2 группы: в первой группе из 93 пациентов проводилась стандартная фармакотерапия, во второй, куда вошли 103 пациента, в комплекс базисной терапии был добавлен цитофлавин. Влияние испытуемого препарата на течение ОППН оценивается по скорости регресса показателей, характеризующих активность цитолитических, холестатических процессов в печени и нормализации показателей функционального состояния почек.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

У больных первой группы снижение показателей аланинаминотрансферазы (АлТ) и аспартатаминотрансферазы (АсТ) до верхних границ нормы происходит на 6 – 8 сутки от начала лечения, а показателей билирубина на 10 – 14. Средний срок лечения в ОРИТ составил 7,2 койко-дня.

Проведенные исследования показали, что под влиянием цитофлавина у пациентов 2-й группы происходит снижение активности АлТ и АсТ на 3 – 4 сутки лечения, нормализация показателей билирубинемии происходит на 7. Кроме того, у пациентов, получавших испытуемый препарат, быстрее восстанавливается диурез, концентрационная функция почек, снижается азотемия и интоксикация. Все вышеперечисленное сокращает время пребывания больных в отделении, которое составило в данной группе 3,4 койко-дня.

Таким образом, включение цитофлавина в комплексную терапию ОППН обосновано. Антиоксидантное действие препарата оказывает значимое положительное влияние на функцию почек и печени, что существенно улучшает конечные результаты лечения, сокращает сроки лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии.