

4' (д) 2012

У К Р А Ї Н С Ь К И Й Ж У Р Н А Л

ГЕМАТОЛОГІЇ
ТА
ТРАНСФУЗИОЛОГІЇ



МАТЕРІАЛИ
ІІ МІЖНАРОДНОГО КОНГРЕСУ
З ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ

UKRAINIAN JOURNAL OF HEMATOLOGY AND TRANSFUSIOLOGY

Выводы. Таким образом, на основании улучшения показателей КОС, ЖЕЛ, ОФВ₁ и повышения Етк. у больных ХОЗЛ был установлен антигипоксический эффект тивортину.

ТИВОРТІН У СХЕМАХ ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПОШИРЕНОМУ ТУБЕРКУЛЬОЗІ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ З БРОНХООБСТРУКТИВНИМ СИНДРОМОМ

Сем'янів І.О., Тодоріко Л.Д., Бойко А.В.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Мета роботи. Обґрунтувати ефективність застосування тивортину у схемах патогенетичної терапії при поширеному туберкульозі легень у поєднанні з бронхообструктивним синдромом (БОС).

Об'єкт і методи дослідження. Обстежено 45 хворих на вперше діагностований туберкульоз легень з деструкцією та супутнім ХОЗЛ II–III ст., ($60 \leq \text{ОФВ}_1\% \leq 30$ від належних). Вік хворих коливався в межах 34–56 років, тривалість захворювання становила 5–18 років. Усі хворі отримували антимікобактеріальну терапію згідно зі стандартами. I група (23 хворих) отримувала додатково аргініну гідрохлорид (тивортін, р-н для інфузій) у дозі 4,2 г/100 мл внутрішньовенно крапельно 1 раз на добу упродовж 7 днів, II група (22 хворих) отримувала лише стандартну протитуберкульозну терапію.

Результати та їх обговорення. При вперше виявленому туберкульозі (ТБ) БОС зустрічається від 57,4 до 63,8%. Поширеність БОС серед осіб з посттуберкульозними змінами коливається у межах від 59,5 до 83,9%. Результати досліджень показали, що у хворих на ТБ легень із бронхообструктивним синдромом частіше зустрічаються деструкція легеневої тканини (майже у 3,5 разу) та побічні реакції на антимікобактеріальні препарати (в 1,6 разу). За результатами дослідження впровадження цільової патогенетичної терапії донатором монооксиду нітрогену – тивортіном у програмі антимікобактеріальної терапії хворих основної групи сприяє вірогідному збільшенню частоти загоспня каверн і припинення бактеріовиділення з наступним одужанням пацієнтів.

Висновок. Хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень можна успішно лікувати впровадженням патогенетичної терапії тивортіном поряд з програмою стандартної антимікобактеріальної терапії, що сприяє покращенню основних клінічних показників та прискоренню позитивної рентгенологічної динаміки.

ВИЗНАЧЕННЯ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПРИ ШОКОВИХ СТАНАХ

Серіков К.В., Голдовський Б.М., Поталов С.О., Семенова Т.О., Льовкін О.А., Сідь Е.В.

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Мета дослідження – визначення мікроциркуляційної дисфункції у хворих, які перебували в стані геморагічного або травматичного шоку різного ступеня тяжкості.

Методи дослідження. У 14 хворих визначався індекс порушень мікроциркуляційно-мітохондріального гомеостазу (ПММГ). $\text{ПММГ} = \frac{\text{фІЕТОО}_2}{\text{нІЕТОО}_2}$, де фІЕТОО₂ – фактична інтенсивність еритроцитарно-тканинного обміну кисню (мл/л), нІЕТОО₂ – належна інтенсивність еритроцитарно-тканинного обміну кисню (мл/л). Усім пацієнтам виконувалась корекція гемостазу.

Клінічний приклад. Хворого К., 1938 року народження, було доставлено до 9-ї МКЛ міста Запоріжжя бригадою ШМД. Клінічний діагноз: проникливе колото-різане поранення черевної порожнини. При надходженні до операційної АТ 60/40 мм рт.ст., ЧСС 80 уд. за хв., СІ 2,55 л/хв×м²; аналіз крові: Нт 0,41 л/л, VO₂ 113 мл/хв×м², ПММГ = $\frac{\text{фІЕТОО}_2}{\text{нІЕТОО}_2} = \frac{[(\text{VO}_2 / \text{СІ}) / \text{Нт}] / [(\text{nVO}_2 / \text{nСІ}) / \text{nНт}]}{[(113 / 2,55) / 0,41]} / \frac{[(170 / 3) / 0,44]}{129} = 108 / 129 = 0,8$ – стан мікроциркуляційно-мітохондріального гомеостазу оцінювали як понадкритичний, який характеризувався мікроциркуляційно-мітохондріальним дистрес-синдромом. Після ургентної операції хворого було переведено до відділення інтенсивної терапії з показниками: АТ 120/80 мм рт.ст., ЧСС 80 уд. за хв., СІ 1,92 л/хв×м²; аналіз крові: Нт 0,29 л/л, VO₂ 89 мл/хв×м², ПММГ = $\frac{\text{фІЕТОО}_2}{\text{нІЕТОО}_2} = \frac{[(89 / 1,92) / 0,29]}{129} = 160 / 129 = 1,2$ – стан мікроциркуляційно-мітохондріального гомеостазу оцінювали як надмірний, який характеризувався загрозою розвитку оксидантного стресу. Хворого переведено до хірургічного відділення з показниками: АТ 130/80 мм рт.ст., ЧСС 76 уд. за хв., СІ 2,16 л/хв×м²; аналіз крові: Нт 0,34 л/л, VO₂