

УДК 616-001.4-085.33+615.246.2

ОСОБЛИВОСТІ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ М'ЯКИХ ТКАНИН НА ФОНІ ОБТЯЖЕНОГО ЗАГАЛЬНОГО СТАНУ ХВОРИХ

*Павлович К.В., Сидорчук Р.І., Хомко О.Й., Хомко Б.О.**Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна*

Актуальність теми. Гнійно-некротичні процеси м'яких тканин (ГНПМТ) – складний комплекс різноманітних захворювань, що вражають м'які тканини та не мають тенденцію до швидкого загоювання. Метою дослідження було узагальнення власного досвіду комплексного лікування таких хворих.

Матеріал та методи. У дослідженні взяли участь 25 хворих на різні ГНПМТ (середній вік 64,15±12,79 р.) з гнійними ранами і трофічними виразками у фазі ексудації. Етіологічними факторами ураження були: посттромбофлебійна хвороба (синдром) нижніх кінцівок – 5 хворих (20,0%), облітеруючий атеросклероз – 4 хворих (16,0%) і цукровий діабет (ЦД) – 16 хворих (64,0%).

Результати та їх обговорення. Комплекс інфузійної терапії у хворих на ГНПМТ включав наступні напрямки: корекція кетоацидозу (у хворих на діабет), р-ном ксиліт – 200-400 мл/доба; зменшення інтоксикації, покращання реологічних властивостей крові (реосорбілакт – 400 мл/доба); корекція мікроциркуляторних порушень, периферійної нейропатії, вазоспазму (латрен – 200-600 мл/доба); ангіо-, ендотеліопротекція (тивортин – 100 мл/доба). За показами також призначали соду-буфер (при вираженому ацидозі), текодез – при великих втратах крові на фоні гіповолемії. Вищевказані підходи до здійснення інфузійної терапії, поєднуючи з адекватним місцевим лікуванням із застосуванням композицій сорбент-антибіотик. Ефективність терапії підтверджена зниженням летальності, зменшенням кількості ампутацій, зниженням ускладнень та тривалості госпіталізації.

Висновок. Адекватна комплексна інфузійна терапія хворих на ГНПМТ відіграє провідне значення у лікуванні таких хворих.

ОСОБЛИВОСТІ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ДИСКОВЕННУ РАДИКУЛОШЕМІЮ

*Погорелов В.В., Жуков В.І., Погорелова О.І.**Харківський національний медичний університет; Центральна клінічна лікарня Укрзалізниці, м. Харків*

Основну роль у патогенезі дисковенної радікулошемії (ДРІ) відіграють безпосередня компресія корінців спинного мозку, запалення, мікроангіотромбоз, ішемія та фіброз. Все це спонукає до пошуку раціональних схем інфузійної терапії ДРІ та застосування α -ліпоевої кислоти (ЛК) і пентоксифіліну, як лікарського засобу з антиоксидантною, цитопротективною, реологічною дією.

Мета дослідження: оптимізація лікування хворих з ДРІ.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебувало 52 хворих ДРІ. Середній вік хворих склав 57±4 років. Всі хворі 1 та 2 групи одержували на тлі комплексної терапії α -ЛК (Еспаліпон), яку вводили в/в крапельно у дозі 600 мг/добу. Хворим 2 групи (20 чоловік) додатково включали 2% пентоксифілін, який також вводили в/в крапельно у дозі 5-10 мл на добу N7-10. Визначали вміст МДА по реакції з тіобарбітуровою кислотою. Активність СОД за ступенем інгібування та відновлення нітросинього тетразоліа. Ферментативну активність NOS та кількість метаболітів NO визначали за модифікованим методом Ковальової О.М. (2007). Крім того, імуноферментним методом вивчали показники цитокінів, такі як інтерлейкін (ІЛ) -1 β , ІЛ-2, фактор некрозу пухлини (ФНП) α та прозапальний ІЛ-4.

Результати та їх обговорення. На тлі проведеної терапії з включенням α -ЛК і пентоксифіліну у хворих 2-ої групи порівняно з хворими 1-ої групи відзначалось: зменшення інтенсивності і тривалості больового синдрому; зменшення розладів чутливості та порушення рухової функції, що супроводжувалось збільшенням порога перенесення фізичного навантаження. Стан субкомпенсації супроводжувався позитивними змінами показників оксидантно-антиоксидантної активності, тобто зниженням МДА з 7,15±0,78 до 4,59±0,43 мкмоль/л після лікування, підвищенням СОД з 259,1±13,8 до 289,7±19,6 умов.од. після лікування та іншими лабораторними змінами. Крім цього, у 2-й групі відмічалось зниження рівня прозапальних цитокінів, таких як ІЛ-1 β , ІЛ-2, ФНП α та підвищення рівня протизапального ІЛ-4.

Висновки. Зазначені позитивні клінічно-лабораторні зміни підтверджують застосування поряд з α -ЛК пентоксифіліну у терапії хворих ДРІ, як засіб антиагрегантної та протизапальної дії.