

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТИОТРИАЗОЛИНА У БОЛЬНЫХ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ

Капшитарь А.В., Булдышкин В.В., Ярешко Н.А.

Запорожский государственный медицинский университет, г.Запорожье

Механическая желтуха приводит к паталогическим изменениям в печеночной клетке, проявляющимися различными нарушениями функционального состояния печени. Для ликвидации последних, наряду с восстановлением оттока желчи в кишечник, используются гепатозащитные средства, призванные защитить или восстановить нарушения функции мембран, митохондрий и других структур гепатоцитов [1, 2, 4].

По данным экспериментальных исследований, проведенных на кафедре

фармацевтической химии ЗГМУ (зав. – акад. И.А. Мазур) эффективным гепатопротектором в настоящее время является тиотриазолин [3]. В нашей клинике продолжается изучение эффективности этого препарата у больных механической желтухой и другими острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости [5, 6].

Цель работы: дать оценку эффективности применения тиотриазолина в комплексном лечении у боль-

ных механической желтухой доброкачественной этиологии.

Под нашим наблюдением находились 56 больных с механической желтухой. Из них 25 пациентов составили контрольную группу, 31 – основную, которым вводили тиотриазолин. Из общего числа больных желтухой холедохолитиах диагностирован у 31, острый панкреатит – у 17, стриктура сфинктера Одди – у 5, гнойный холангит – у 3. Мужчин было 16, женщин 40 в возрасте от 34 до 72 лет.

Диагноз установлен на основании клинических, лабораторно-биохимических, рентгенологических, ультразвуковых исследований, гастродуоденоскопии, лапароскопии. Компенсированная стадия механической желтухи/билирубин крови не превышал 50 мкмоль (л) отмечено у 17 пациентов, субкомпенсированное (билирубин) 51-100 мкмоль (л) - у 12, декомпенсированная (билирубин) крови – 100-200 мкмоль (л) - у 20 и терминальная (билирубин) выше 200 мкмоль (л) - у 7.

Больным с острым панкреатитом выполнена лечебная лапароскопия, остальных – оперировали, устраняя причину механической желтухи и восстанавливали пассаж желчи из холедоха в двенадцатиперстную кишку. Из общего числа больных с механической желтухой – 31, наряду с общепринятой консервативной терапией, получали тиотриазолин 2,5 процента по 2 млл в/м на протяжении 12-14 дней. При чем, пр наличии компенсированной и субкомпенсированной стадии инъекции выполняли два раза в сутки, а декомпенсированной и терминальной – 3 раза в сутки.

Сравнивая результаты проведенных исследований контрольной и основной групп, мы пришли к выводу, что при использовании тиотриазолина гемоглобин, эритроциты, лейкоциты, палочкоядерный сдвиг и другие основные показатели крови приходили к норме в более ранние сроки (к 3-5 дню). Наступало быстрое снижение и нормализация как общего, так и прямого билирубина крови. Медленнее (к 5 суткам) отмечалась нормализация нарушенной в результате цитолиза углеводной функции печени, о чем свидетельствует динамика изменений сахара в крови. Приходили к норме показатели общего белка и протромбинового индекса,

азотистые шлаки (мочевина, креатинин). Ферменты цитолиза (АлАТ, АсАТ) также уменьшали свою активность в более ранние сроки.

Параллельно положительной динамике изменений клинического, морфологического состава крови и биохимических констант достаточно быстро нормализовалась и клиническая картина заболеваний.

Наряду с гепатопротекторными свойствами тиотриазолин оказывал влияние на иммунореактивную систему. Полученные результаты состояния иммунореактивности организма показывают, что на 2 день после введения тиотриазолина снижение иммунореактивности было не значительным. Начиная с 3 суток послеоперационного периода, начало нормализовываться количество Т – лимфоцитов и их активность, а на 7 сутки – общее количество Т – и В – лимфоцитов, активных Т – лимфоцитов - достигало нормы.

Таким образом, применение тиотриазолина у больных механической желтухой доброкачественной этиологией свидетельствует, что препарат обладает хорошими гепатопротекторными и иммунорегулирующими свойствами и может быть рекомендован для клинического применения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гусарев В.Ф., Балашов Г.В., Ярешко В.Г. Организация специализированной хирургической помощи больным механической желтухой. - К: здоровья 1992. – 96 с.
2. Дроговоз С.М. Актуальные проблемы фармакологов Украины при поиске новых гепатопротекторов / Перспективы создания синтетических гепатопротекторов в Украине: Тез. докл.Респ. науч.- практ. конф.: Аннот программа – Х, 1993. – С. 7-8.
3. Мазур И.А. и другие. Патент Украины.- 1998, 1993.
4. Пшеничный М.А.; Нестеренко О.Л.; Нестеренко Л.М. Діагностика та лікування обтураційної жовтяниці / Клініч. Хірургія. – 1993. - № 5. – С. 17-18
5. Холодный В.А. Клініко-імунологічний підхід до хірургічного лікування ускладненої виразкової хвороби із застосуванням тіотриазоліну: Автореф. Дис. ... канд. мед. наук. – Дніпропетровськ, 1998. – 17 с.
6. Ярешко Н.О. Клініко-діагностичне значення мікробіологічних та імунологічних показників при лікуванні хворих з розлитим гнійним перитонітом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Дніпропетровськ, 1997. – 17 с.

РЕЗЮМЕ

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ТІОТРИАЗОЛІНА У ХВОРИХ МЕХАНІЧНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ ДОБРОЯКІСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

Капшитарь А.В., Булдишкін В.В., Ярешко Н.А.

На основі даних спостережень за 56 хворими з механічною жовтяницею дана оцінка ефективності застосування тиотриазоліну в комплексному лікуванні хворих з механічною жовтяницею доброякісної етіології.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF THE USE OF TIOTRISOLIN IN PATIENTS WITH MECHANICAL JAUNDICE OF NON-MALIGNANT AETIOLOGY

A.V. Kapshitar, V.V. Buldyshkin, Yarashko N.A.

Based on the results of observation of 56 patients with mechanical jaundice the appreciation of the effectiveness of the application of tiotriazoline in treatment of the above patients with the disease of non-malignant aetiology is reviewed.