ISSN 2010-9881

SHOSHILINCH TIBBIYOT AXBOROTNOMASI

O'zbekiston shoshilinch tibbiy yordam vrachlar assotsiatsiyasi jurnali

Вестник экстренной медицины

Научно-практический журнал
Ассоциации врачей экстренной
медицинской помощи Узбекистана

2018, том 11, №2

Ilmiy-amaliy jurnal

EMPA.UZ

УДК: 616.36-002.14:615.9-285

АЛКОГОЛДАН ЗАҲАРЛАНИШ САБАБЛИ ТОКСИК ГЕПАТИТ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН БЕМОРЛАРГА ЗАМОНАВИЙ ГЕПАТОПРОТЕКЦИЯЛИ КОМПЛЕКС ДАВО

Р.Н. АКАЛАЕВ, А.А. СТОПНИЦКИЙ, Х.Ш. ХОЖИЕВ

Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази

Мақсад Алкоголдан ўткир заҳарланиб токсик гепатит билан асоратланиш эрта даврларида гепатопротекторли метаболик дори воситаларини қўллаш самарадорлигини ўрганиш ва таққослаш.

Материал ва услублар. 2015-2017 йилларда РШТЁИМнинг токсикология бўлимида алкоголдан ўткир заҳарланиш оқибатида юзага келган токсик гепатитли 80 нафар бемор тадқиқотга киритилиб 3 гуруҳга бўлинди: I гуруҳ – 30 нафар бемор «Ремаксол» комплекс гепатопротекторини олган беморлар, II гуруҳ – таркибида «Жетепар» дори воситасини қабул қилган 20 нафар беморлар, III гуруҳ – анъанавий даво олган 30 нафар беморлардан ташкил топган. Жигар ферментлари, билирубин, эркин аммиак, қондаги лактат миқдори ўрганилди. Вегетатив асаб ҳолати Кердо вегетатив индекси, кардиоинтервалография (Мо, АМо, ±Х, ЗИ) усулида текширилди. Интеллект издан чиқишлари MMSE шкаласи, FAB шкаласи ва Рейтан тестлари ёрдамида ўрганилди.

Натижалар. «Ремаксол»инфузияси фонида 48 соатдан кейин унинг миқдори 1,8±0,2 ммоль/л, деярли нормага яқинлашди, «Жетепар»ни қўллаш натижасида эса 48 соат ўтгач эса 2,6±0,9 ммоль/л кўрсаткичларгача камайди Анъанавий терапия шароитида 24 соатдан кейин лактат миқдори 3,5±0,7, 48 соат ичида 2,7 - 0,9 ммоль/л ни ташкил этди, бу эса солиштирилаётган гуруҳга нисбатан тегишлича 1,3, 1,4 ва 1,1, 0,7 марта кўпроқни ташкил этди. MMSE шкаласи бўйича I ва II гуруҳдаги беморларда 5-суткада когнитив камчиликлар деярли бартараф этилди, таққослаш гуруҳидаги беморларда эса барча параметрлари ўрганилиб асосий гуруҳлар билан солиштирилганда 1,4, 1,5 ва 1,3, 1,4 марта тегишли кўринишда камроқ натижа берди

Хулоса.«Ремаксол» дори воситаси «Жетепар» дори воситасига нисбатан кўпроқ антигипоксант ва камроқ даражада гепатопротектор хусусиятга эга, шунинг учун токсик гепатит белгилари устунлик қилганда «Жетепар» дори воситасини, тўқима гипоксияси белгилари устунлик қилганда « Ремаксол» дори воситасини қўллаш мақсадга мувофиқ.

Калит сўзлар: *ўткир заҳарланиш, алкоголь, алкоголли гепатит, алкоголли абстинент синдром, комплекс даво, гипоксия, қаҳрабо кислота, адеметионин, глюкодиамин, глюкометамин, никотинамид, когнитив функциялар, вегетатив функциялар.*

MODERN HEPATOPROTECTION IN COMPLEX THERAPY OF PATIENTS WITH ALCOHOL POISONING COMPLICATED BY TOXIC HEPATITIS

R.N. AKALAEV, A.A. STOPNITSKY, KH.SH. KHOJIEV

Republican Research Centre of Emergency Medicine

Objective. Study and compare the effectiveness of the use of metabolic hepatoprotectors in early stage of acute alcohol poisoning complicated by toxic hepatitis.

Material and methods. The subject of the study was 80 patients with acute alcohol poisoning complicated by the development of toxic hepatitis, who were on treatment at the RRCEM toxicology department in 2015-2017. The study was carried out in three groups of patients: Group I - 30 patients who received the complex hepatoprotector «Remaxol», Group II - 20 patients who received the drug «Jetepar», III group (comparison group) - 30 patients who received traditional therapy. All patients underwent a study of the level of liver enzymes, bilirubin, free ammonia, vegetative nervous status, MABP, DBP, heart rate, Kerdo index and CIG indices (Mo, AMo, ΔX and IN), blood lactate. Intellectual disorders were studied using the MMSE scale, the FAB scale and the Reitan test.

Results. Against the backdrop of «Remaxol» after 48 hours, the lactate content almost decreased to the norm, and as a result of the use of «Jetepar» lactate in 48 hours decreased to 2.6 ± 0.9. Against the background of traditional therapy, the lactate level was 2.7 ± 0.9 mmol / L after 48 hours, which exceeds the lactate indices in the test groups by 1.3, 1.4 times and 1.1, 0.7 times, respectively. MMSE scale in patients of I and II group the cognitive deficit was practically stopped on the 5th day, as for the patients of the comparison group, the MMSE scores for all the positions on the 5th day were 1.3, 1.4 times lower, than in the main groups.

Conclusions. «Remaxol»santihypoxic properties are greater than Jetepar, but to a lesser hepatoprotective properties, suggesting that in case of prevalence of toxic hepatitis applying infusion of Jetepar, if signs of tissue hypoxia prevail, it is preferable to Remaxol infusion.

Key words: *acute poisoning, alcohol, alcoholic hepatitis alcohol abstinence syndrome, complex therapy, hypoxia, succinic acid, ademetionine, betaine glucuronate, glucuronic acid, cognitive functions, vegetative functions.*

Этанолдан заҳарланишларнинг энг хавфли асоратларидан бири токсико-гипоксик энцефалопатия (ТГЭ) бўлиб, бош мия зарарланишининг ўзига хос ҳамда ўзига хос бўлмаган механизмлари ривожланиши натижасида юзага келади [1, 2, 3]. Сўнгги пайтларда ТГЭни икки асосий сабаблари фарқланади. Биринчиси – этил спирти метаболизми маҳсулотлари тўпланиши оқибатида тўқима гипоксияси ва метаболик ацидозни ривожланиши [2, 3, 4], иккинчиси – алкоголли ичимликларни узоқ вақт давомида суиистеъмол қилиш фонида жигарнинг детоксикацион функциясини издан чиқиши ва эркин аммиак миқдорининг тезда ошиб кетиши тушунилади. Бундай ҳолларда эркин аммиакнинг юқори концентрацияси алкоголли энцефалопатияни (АЭ) юзага чиқишида асосий ўрин эгаллайди [5,6]. Шунинг учун уни самарали комплекс интенсив даволаш жараёнига ҳам антигипоксант, ҳам гепатопротектор хусусиятга эга метаболик дори воситаларини қўллаш зарур [2, 3].

Мақсад. Алкоголдан ўткир заҳарланиб токсик гепатит билан асоратланиш эрта даврларида гепатопротектор метаболик дори воситаларини қўллаш самарадорлигини ўрганиш ва таққослаш.

МАТЕРИАЛ ВА УСУЛЛАР

2015–2017 йилларда РШТЁИМнинг токсикология бўлимида алкоголдан ўткир заҳарланиш оқибатида юзага келган токсик гепатитли 35 ёшдан 55 ёшгача бўлган 80 нафар бемор тадқиқотга киритилди ва 3 гуруҳга бўлинди:

I гуруҳ – 2016 йилда даволанган 30 нафар беморда анъанавий даво билан бирга қаҳрабо кислота ва адеметионинни ўз ичига олган «Ремаксол» (НТФФ Полисан, Россия) комплекс гепатопротекторини вена қон томири ичига кунига бир марта касалхонага келган кунидан бошлаб 5 кун давомида олган беморлардан таркиб топган.

II гуруҳ – 2017 йилда «Жетепар» (Popular Chemical Works (Pvt.) Ltd, Pakistan (Rotta Reasearch Laboratorium, Милан, Италия лицензиялари асосида) таркибида юқори самарага эга глюкодиамин, глюкометамин гепатопротекторлар ва фаол метаболик никотинамид сақлагандори воситасини қабул қилган 20 нафар беморлардан иборат. Дори воситаси базис даво фонида вена қон томири ичига кунига икки маҳал 10 мл эритмани 0,9%-200 мл натрий хлорид эритмасига эритган ҳолда 5 кун давомида юборилди.

III гуруҳ (таққослаш гуруҳи) – 2015–2016 йилларда кристаллоид эритмалари, витаминотерапия, седатация сингари анъанавий даво олган 30 нафар беморлар назарда тутилди.

Барча беморларга инструментал ва лаборатор усуллардан фойдаланиб комплекс текширув ўтказилди. Жигар ферментлари (АлТ, АсТ), билирубин, эркин аммиакни миқдори бемор келганда ва динамиканинг 5-кунида ўрганилди. Асосий ва назорат гуруҳларида гипоксия белгиси сифатида қондаги лактат бемор келганда ва динамикада 24 ва 48 соат ўтгач ўрганилди.

Вегетатив асаб ҳолати гемодинамикани ўрганиш орқали баҳоланди. Юрак қисқаришлар сони (ЮҚС), систолик артериал босим (САБ) ва диастолик артериал босим (ДАБ), Кердо вегетатив индекси (ВИ) ВИ= (1 – ДАБ/Р) формуласи (бунда Р – бир дақиқадаги пульс сони) ёрдамида аниқланди. Юрак ритми таҳлили Р.М.Баевскийнинг кардиоинтервалография (КИГ) усули бўйича ўрганилди. Мо (мода) и АМо (амплитуда модаси), шунингдек ΔX (ўзгарувчанлик оралиғи) ва ЗИ (зўриқиш индекси) кўрсаткичлари таҳлил қилинди. Текширув бемор касалхонага келганда, динамикада ва 5-суткасида ўтказилди.

Интеллект издан чиқишларининг оғирлик даражасини баҳолаш MMSE шкаласининг 10 та позицияси, FAB шкаласининг 6 та позицияси ва Рейтан тестларини бемор касалхонага ётгандан кейин 3- ва 5-кунларида қўллаш орқали амалга оширилди.

Маълумотлар Microsoft Excel 2003 дастурининг электрон жадваллари ёрдамида қайта ишланди.

Натижалар.

Барча текширилган беморларнинг бошланғич кўрсаткичлари заҳарланиш натижасида юзага келган гомеостаз тизимининг жиддий бузилишларидан далолат беради. Барча гуруҳлардаги беморлар қонидаги алкоголь миқдори – 2,1±0,9 г/л ни ташкил қилди. I гуруҳ жигар ферментларининг кўрсаткичлари: АлТ – 184,2±41 u/l, АсТ – 165,7±52 u/l, билирубин – 28,3±4,2 мкмоль/л, эркин аммиак – 66,2±9,5 ммоль/л. II гуруҳда: АлТ–304,2±71, u/l, АсТ – 285,7±34 u/l, билирубин – 37,0±3,2 мкмоль/л, эркин аммиак – 69,4±16,5 ммоль/лни кўрсатди. III гуруҳда ҳам деярли шунга ўхшаш кўрсаткичлар кўзга ташланди, яъни АлТ – 177,9±63,3 u/l, АсТ – 159,5±55 u/l, билирубин – 24,2±3,7 мкмоль/л, эркин аммиак – 61,7±11,2 ммоль/л (1-жадвал).

1-жадвал. Алкоголдан ўткир заҳарланиш билан оғриган беморларда жигар функциясининг динамикасига рационал гепатопротекциянинг таъсири (n = 80).

Кўрсаткич, (Меъёр)	Гуруҳлар	Касалхонага келган	Δ%[1]	5 – куни	Δ%[2]
АлТ, u/l, (0-42)	I гуруҳ	184,2±41	438	87,5±9,3*	-52,5
	II гуруҳ	304,2±71*	723	58,2±16*	-80,9
	III гуруҳ	177,9±63,3	421	136,1±11,2	-23,5
АсТ, u/l (0-37)	I гуруҳ	165,7±52	445	80,4±11,2	-51,5
	II гуруҳ	285,7±34*	767	55 1±12*	-80,7
	III гуруҳ	159,5±55	429	137,5±6,5	-13,8
Умумий билирубин, мкмоль/л (8,55-20,5)	I гуруҳ	28,3±4,2	38,7	20,2±0,8	-4,9
	II гуруҳ	37,0±3,2	35,1	21 4±1,05	-42,2
	III гуруҳ	24,2±3,7	18,7	22,1±1,1	- 8,7
Эркин аммиак мкмоль/л (18-33)	I гуруҳ	66,2±9,5*	200	38,9±2,8*	-41,2
	II гуруҳ	69,4±16,5*	209	29,6±2,8*	-57,3
	III гуруҳ	61,7±11,2	186	56,1±3,1	- 9,1

Изоҳ:

1 – Δ% кўрсаткичнинг касалхонага келгандаги қийматининг меъёрий қийматга нисбатан ҳиссаси %,

2 – Δ % кўрсаткич қиймати 5-кунгача ўзгариш фарқининг дастлабки қийматга нисбатан ҳиссаси %,

** – дастлабки қиймат ва 5-кундаги қийматлар статистик фарқи ишончлилиги p < 0, 05 бўлган ҳол*

I гуруҳдаги беморларга «Ремаксол» инфузиясининг фонида АлТ, АсТ, билирубин ва эркин аммиак миқдорлари дастлабки маълумотларга нисбатан 2,2, 2,2, 1,4, 1,7 марта камайди. «Жетепар» инфузиясининг фонида эса бу кўрсаткичлар тегишли равишда 5,2, 5,1, 1,7, 2,3 мартага камайди, таққослаш гуруҳи бўйича шунга ўхшаш кўрсаткичлар 1,3, 1,2, 1,1, 1,1 мартага пасайиши кузатилди (1-жадвал).

I гуруҳ беморларнинг касалхонага келганда САБ–165,5*21,9гача, ДАБ – 102,1*9,1 гача, ЮҚС – 128,2*11,2гача, Кердо индекси – 0,25*0,07гача, АМо – 41,75*2,87, ЗИ –998,5±134,0 гача кескин ошиши ва

Мо – 0,57*0,03 гача, ΔХ–0,07±0,002 гача пасайиши кузатилди. II гуруҳда параметрлар кескин ўзгарди: САБ – 171,2*26,6 гача, ДАБ – 108,7*10,4 гача, ЮҚС – 118,2*11,2 гача, Кердо индекси – 0,22*0,04 гача, АМо – 48,5*2,6 гача, ЗИ– 1004,5±130,0 гача ошиши ва Мо – 0,52*0,05 гача, ΔХ–0,05±0,002 гача камайди, бу эса вегетатив асаб тизими (ВАТ) симпатик бўлимининг юқори даража зўриқишига тўғри келди. III гуруҳда ВАТ-даги ўзгаришларнинг аналогик ҳолати кузатилди: САБ – 172,5*12,1, ДАБ – 104,2*7,9, ЮҚС – 124,5*9,9, Кердо индекси – 0,28*0,03, Мо – 0,544*0,02, АМо – 43,65*3,2, ΔХ– 0,06±0,002, ЗИ – 1018±155,0

I ва II гуруҳлардаги беморларда 5 кунлик динамикадан сўнг юқорида кўрсатилган кўрсаткичлар меъёр даражасига яқинлашди. Таққослаш гуруҳи беморларида САБ, ДАБ, ЮҚС, Кердо индекси, МоА ва ЗИ 1,1, 1,1, 1,2, 1,2, 1,1 марта тегишлича камайди ва Мо ҳамда ΔХ бошланғич кўрсаткичларига нисбатан фақат 0,64*0,06, ва 0,09±0,037 гача ошди, бу эса ВАТ симпатик бўлимининг қатъий таранглигини кўрсатди (2-жадвал)

2-жадвал. *Алкоголдан ўткир заҳарланиш билан оғриган беморларда вегетатив ҳолат кўрсаткичларининг динамикасига рационал гепатопротекциянинг таъсири (n = 80)*

Кўрсаткич, (Меъёр)	Гуруҳлар	Касалхонага келганда	Δ%[1]	5-куни	Δ%[2]
САБ мм.сим. уст. (110-120)	I гуруҳ	165,5±11,0	38	124,3±8,7	-24,9
	II гуруҳ	171,2±26,6	42,5	123,8±10,2	- 27,7
	III гуруҳ	172,5±12,1	41	149,5±11,2	-13,3
ДАБ мм.сим. уст (70-80)	I гуруҳ	101,5±9,1	22	82,7±5,8	-19
	II гуруҳ	108,7±10,4	35	80,5±5,4	-25,9
	III гуруҳ	104,2±7,9	24	96,2±8,1	-7,7
ЮҚС (65-90)	I гуруҳ	128,2±11,2*	42,2	90,3±4,8*	-29,6
	II гуруҳ	118,2±11,2*	31,1	96,2±6,1*	-18,6
	III гуруҳ	124,5±9,9*	40,7	104,1±5,1*	-16,4
ВИ (1 - D/P) (0-0,1)	I гуруҳ	0,25±0,07*	152	0,12±0,02*	-52
	II гуруҳ	0,22±0,04*	220	0,14±0,02*	- 36,4
	III гуруҳ	0,28±0,03*	184	0,22±0,03*	- 21,4
Мо сек (0,7-0,8)	I гуруҳ	0,57±0,03*	- 21	0,78±0,08*	+36,8
	II гуруҳ	0,52±0,05*	- 28	0,77±0,05*	+ 48,1
	III гуруҳ	0,544±0,02*	-26	0,64±0,06*	+ 17,6
МоА % (25-30)	I гуруҳ	41,75±2,87*	36	31,3±2,5*	-25,3
	II гуруҳ	48,5±2,6*	61	30,0±2,4*	-38,1
	III гуруҳ	43,65±3,2	45,3	38,3±2,9	- 12,3
ΔХ сек (0,12-0,15)	I гуруҳ	0,07±0,002*	-43	0,12±0,001*	+71,4
	II гуруҳ	0,05±0,002	- 45	0,13±0,002*	+160
	III гуруҳ	0,06±0,002	-50	0,09±0,002	+50
ЗИ ед (160-200)	I гуруҳ	998,5±134*	484	238,5±62*	- 76,1
	II гуруҳ	1004,5±130*	501	255,8±55,6*	- 74,5
	III гуруҳ	1018±155*	504	534±92,5*	- 47,5

Изоҳ:

1 – Δ%-кўрсаткичнинг касалхонага келгандаги қийматининг меъёрий қийматидаги ҳиссаси % ,

2 – Δ% - кўрсаткич қиймати 5-кунгача ўзгариш фарқининг дастлабки қийматга нисбатан ҳиссаси %,

** – дастлабки қиймат ва 5-кундаги қийматлар статистик фарқи ишончлилиги p< 0, 05 бўлган ҳол.*

Барча алкоголдан ўткир заҳарланиб касалхонага тушган беморлар веноз қонида лактат аниқланганда тўқима гипоксияси ривожланганлигини кўрсатди. Қонда лактат миқдори I гуруҳда – 5,6±1, II гуруҳда – 5,7±0,9 ва III гуруҳда эса – 5,7±1,5 ммоль/л ни ташкил қилди.

«Ремаксол»инфузияси фонида 24 соатдан сўнг лактатни сезиларли пасайиши ўртача – 2,6±0,4 ммоль/л гача кузатилди ва 48 соатдан кейин эса унинг миқдори – 1,8±0,2 ммоль/л, деярли нормага яқинлашди, бу тўқималарда метаболик жараёнларнинг нормализацияси билан боғлиқ.

«Жетепар»ни қўллаш натижасида эса 24 соат ўтгач лактат – 3,2±0,7 ммоль/л, 48 соат ўтгач эса – 2,6±0,9 ммоль/л кўрсаткичларгача камайди Анъанавий терапия шароитида 24 соатдан кейин лактат миқдори – 3,5±0,7, 48 соат ичида – 2,7±0,9 ммоль/л гача камайди, бу эса солиштирилаётган гуруҳга нисбатан тегишли 1,3, 1,4 ва 1,1, 0,7 марта кўпроқни ташкил этди.

Иккала гуруҳдаги беморларнинг аҳволи оғирлиги сабабли касалхонага келганда когнитив функцияларни ўрганиш имкони бўлмади. MMSE шкаласи бўйича интеллект даражасини ўрганиш шуни кўрсатдики, 3-суткада I ва II гуруҳдаги беморларда енгил даражадаги когнитив издан чиқишлар – 22±1,4 ва 24±1,6 баллда кузатилди, 5-суткаларда эса когнитив камчиликлар деярли бартараф этилди ва миқдор жиҳатдан тегишлича жамлаганда ўртача – 28±1,6 ва 27,8±1,4 тегишли баллни ташкил қилди. Таққослаш гуруҳидаги беморлар MMSE шкаласи барча параметрлари ўрганилганда 3-ва 5-суткаларда асосий гуруҳлар билан солиштирилганда 1,4, 1,5 ва 1,3, 1,4 марта тегишли кўринишда камроқ натижа берди (3-жадвал)

Гепатопротектив даво фонида FAB шкаласи бўйича когнитив функцияларни таҳлил қилганда иккала асосий гуруҳда шифохонага ётқизилган пайтдан бошлаб 3-кунда деярли барча функциялар тикланди, III гуруҳда эса концептуализация ва динамик праксис издан чиқишлар давом этиб турди. III гуруҳ беморларига 5- кундаги текширув натижаларининг йиғиндиси ўртача 13,4±1,1 баллни ташкил қилиб, бу кўрсаткич I гуруҳга нисбатан 1,2 марта ва II гуруҳга нисбатан 1,1 мартага пастлигини кўрсатди (3-жадвал).

Жигар энцефалопатияси маркери бўлмиш Рейтан тести бўйича энг яхши натижа «Жетепар» дори воситасини қабул қилган беморлар 3-кунида ушбу текширув тестини қарийб норма даражасида бажаришди – 102±9 секундда. I гуруҳ «Ремаксол» қабул қилган беморлар Рейтан тестини бироз кечикиб – 118±12 секундда бажаришди. Айни дамда I ва II гуруҳ беморларига нисбатан III гуруҳ беморлари 1,2 ва 1,4 марта тегишли равишда текширувни секинроқ натижа билан бажаришди

3-жадвал. *Рационал комплекс терапия фонида алкоголдан ўткир заҳарланиш билан касалланган беморларда интеллектуал сферани тикланиш динамикаси (n=80)*

Когнитив функцияларни ўрганиш шкаласи	I гуруҳ		II гуруҳ		III гуруҳ (назорат)	
	3-суткаси	5-суткаси	3-суткаси	5-суткаси	3-суткаси	5-суткаси
MMSE шкаласи балл (28-30 балл)	22±1,4*	28±1,6*	24±1,6*	27,8±1,4*	16±1,2*	23±0,7*
FAB шкаласи (балларда) (16-18 балл)	13,2±0,8*	17,7±0,1*	12,5±1,1*	16,5±0,5*	11,3±0,4*	13,4±1,1*
Рейтан тести секунд (100)	118±12*	78±11*	102±9*	66±8*	138±14*	112±11*

Изоҳ: ** – барча кўрсаткичларнинг меъёрга нисбатан фарқи ишончлилиги p< 0,05.*

Хулосалар. 1. Алкоголдан ўткир заҳарланиш жигар зарарланиши ва тўқималар оғир даража гипоксиясининг қўшилиб келиши оқибатида яққол кўзга ташланадиган токсико-гипоксик энцефалопатия билан бирга кечади. 2. «Ремаксол»ва «Жетепар» замонавий гепатопротекторларини алкоголдан ўткир заҳарланган беморларга қўллаш метаболик, когнитив ва вегетатив издан чиқишларни самарали бартараф этади. 3. Алкоголдан ўткир заҳарланган беморларга ўтказилган клинико-лаборатор таҳлиллар, вегетатив тизим ва когнитив функциялар скрининги шуни кўрсатдики, «Ремаксол» дори воситаси «Жетепар» дори воситасига нисбатан кўпроқ антигипоксант ҳамда камроқ даражада гепатопротектор хусусиятга эга 4 Олинган маълумотларга таяниб алкоголдан ўткир заҳарланган беморларда токсик гепатит белгилари устунлик қилганда «Жетепар» дори воситасини суткасига 2 маҳал 10 мл дан инфузия ўтказишни тавсия қилиш мумкин. Агар беморда тўқима гипоксияси белгилари устунлик киладиган бўлса, бундай ҳолларда «Ремаксол» дори воситасини суткасига 400 мл дан инфузия ўтказиш мақсадга мувофиқ. Бир вактни ўзида ҳам токсик гепатит, ҳам гипоксия аломатлари бўлганда иккала дори воситаларини юқорида кўрсатилган миқдорда қўллаш мумкин.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Акалаев Р.Н., Столницкий А.А., Сафаров Х. Диагностика, дифференциальная диагностика и тактика лечения алкогольной интоксикации. Пособие для врачей. Ташкент 2012;24-27.
2. Акалаев Р.Н., Столницкий А.А., Сатвалдиева Э.А., Собиров Д.Х. Современные гепатопротекторы при токсических поражениях печени и центральной нервной системы алкогольной этиологии. Материалы научно-практической конференции «Проблемы и перспективы развития анестезиологии– реаниматологии и клинической токсикологии. Бухара 2016, 262.
3. Батоцыренов Б.В., Ливанов Г.А., Васильев С.А. и др. Новые пути решения проблемы фармакологической коррекции нарушений метаболизма у больных в критическом состоянии с острыми отравлениями алкоголем с целью предупреждения и лечения энцефалопатии. Материалы IX съезда Федерации анестезиологов и реаниматологов Иркутск 2004; 168-170.
4. Вовк Е.И. Диагностика и лечение неотложных состояний, ассоциированных с употреблением алкоголя. Лечащий врач 2005; 2: 86-87.
5. Лужников Е.А. Клиническая токсикология. М Медицина 2011; 277-279.
6. Лужников Е.А. Злоупотребление алкоголем в России и здоровье населения. Острые отравления этиловым алкоголем и его суррогатами. Соматическая патология при хронической алкогольной интоксикации. М РАОЗ 2009; 53-61.

СОВРЕМЕННАЯ ГЕПАТОПРОТЕКЦИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ОТРАВЛЕНИЯМИ АЛКОГОЛЕМ, ОСЛОЖНЕННЫМИ ТОКСИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ

Р.Н. Акалаев, А.А. Столницкий, Х.Ш. Хожиев

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи

Цель. Изучить и сравнить эффективность применения метаболических гепатопротекторов на раннем этапе острых отравлений алкоголем, осложненных токсическим гепатитом.

Материал и методы. Обследованы 80 больных с острым отравлением алкоголем, осложненным развитием токсического гепатита, находившихся на лечении в отделении токсикологии РНЦЭМП в 2015-2017 гг. Изучение проводилось в трех группах больных: I группа из 30 больных получала гепатопротектор Ремаксол, 20 больным II группы назначали препарат Джетепар, III группа из 30 пациентов получала традиционную терапию. У всех пациентов проводилось изучение уровня ферментов печени, билирубина, свободного аммиака, лактата крови, состояние вегетативного нервного статуса. Нарушения интеллекта изучали с использованием шкалы MMSE, шкалы FAB и теста Рейтана.

Результаты. На фоне Ремаксола через 48 часов содержание лактата практически приблизилось к норме, а в результате применения Джетепара уровень лактата крови через 48 часов снизился до 2,6±0,9. На фоне традиционной терапии уровень лактата составлял 2,7±0,9 ммоль/л через 48 часов, что превышает показатели лактата у испытуемых групп в 1,3, 1,4 раза и 1,1, 0,7 раза соответственно. По шкале MMSE у пациентов I и II групп на 5- е сутки когнитивный дефицит был практически купирован, что касается пациентов группы сравнения, то показатели шкалы MMSE по всем позициям на 5-е сутки были в 1,3, 1,4 раза ниже, чем в основных группах.

Заключение. Ремаксол в большей степени обладает антигипоксантными свойствами, чем препарат Джетепар, но в меньшей степени гепатопротективными свойствами, исходя из этого в случае преобладания токсического гепатита инфузии препарата Джетепар, если будут преобладать признаки тканевой гипоксии, предпочтительнее инфузии Ремаксол.

Ключевые слова: *острые отравления, алкоголь, алкогольный гепатит, алкогольный абстинентный синдром, комплексная терапия, гипоксия, янтарная кислота, адеметионин, бетаина глюкуронат, глюкуроновая кислота, когнитивные функции, вегетативные функции.*

Контакт: Акалаев Рустам Нурмухамедович,
руководитель научно-клинического отдела
токсикологии РНЦЭМП,
профессор кафедры экстренной медицинской помощи.
Тел.: +99890-9331451.
E-mail: dr.akalaev@mail.ru