

Том II. | №3-4 (8-9) | 2005 | ІНДЕКС 09537

# ХІРУРГІЯ

*--дитячого віку--*



УДК: 616.24-053.2-089

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНФУЗИОННЫХ ПРЕПАРАТОВ СОРБИЛАКТ И РЕОСОРБИЛАКТ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НЕК И ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

*Белебзев Г. И., Окунева Е. Е., Чебан А.Л., Стадник И.А.*

*Киевская медицинская академия последипломного образования им. П.Л.Шурика*

**Резюме.** В статье приведены материалы изучения влияния инфузионных растворов Сорбилакт и Реосорбилакт на перистальтику, гемодинамику, диурез, внутричерепное давление, биохимические показатели крови в комплексной терапии новорожденных с некротическим энтероколитом, гипербилирубинемией. Проанализирована эффективность Сорбилакта и Реосорбилакта на 48 больных. Результаты исследования свидетельствуют о положительном влиянии растворов на восстановление перистальтики, нормализации клинических и биохимических показателей (улучшение функции печени), дезинтоксикационное действие, увеличение диуреза, уменьшение нейросонографических признаков отёка головного мозга. Установлена хорошая переносимость инфузии Сорбилакта и Реосорбилакта - во время и после трансфузий у новорожденных не было зафиксировано побочных эффектов и нежелательных реакций. Сорбилакт и Реосорбилакт могут быть рекомендованы в схеме комплексной терапии некротического энтероколита, гипербилирубинемии у новорожденных.

**Ключевые слова:** сорбилакт, реосорбилакт, новорожденные, неонатология, некротический энтероколит, гипербилирубинемия.

## EXPERIENCE OF APPLICATION INFUSION OF SORBILACT AND REOSORBILACT IN COMPLEX THERAPY OF NECROTIC COLONOENTERITIS AND A HYPERBILIRUBINEMIA AT NEWBORNS

*G. Belezhev, E. Okuneva, A. Cheban, I. Stadnik*

*The Kiev medical academy of postgraduate study.*

**Summary.** In article materials of studying of influence of infusional solutions Sorbilact and Reosorbilact on a peristalsis, a hemodynamic, a diuresis, intracranial pressure, biochemical parameters of a blood in complex therapy of newborns with a necrotic colonoenteritis and hyperbilirubinemia. Efficiency of Sorbilact and Reosorbilact on 48 patients is analysed. Results of research testify to positive influence of solutions on restoration of a peristalsis, normalization of clinical and biochemical parameters (improvement of function of a liver), disintoxication action, augmentation of a diuresis, decrease signs of edema of a brain. The good acceptability of infusion of Sorbilact and Reosorbilact - is established during and after transfusions at newborns has not been fixed by-effects and undesirable reactions. Sorbilact and Reosorbilact can be recommended in the scheme of complex therapy of a necrotic colonoenteritis, a hyperbilirubinemia at newborns.

**Key words:** sorbilact, reosorbilact, newborns, neonatology, necrotic colonoenteritis, hyperbilirubinemia

## ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ІНФУЗІЙНИХ ПРЕПАРАТІВ СОРБІЛАКТ ТА РЕОСОРБІЛАКТ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ НЕКРОТИЧНОГО ЕНТЕРОКОЛІТУ ТА ГІПЕРБІЛІРУБІНЕМІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

*Белебз'єв Г.І., Окунева О. Е., Чебан О.Л., Стадник І.О.*

*Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шурика*

**Резюме.** В статті наведено матеріали вивчення впливу інфузійних розчинів Сорбілакт та Реосорбілакт на перистальтику кишківника, гемодинаміку, діурез, внутрішньочерепний тиск, біохімічні показники крові в комплексній терапії новонароджених з некротичним ентероколітом, гіпербілірубінемією. Ми проаналізували ефективність препарату Сорбілакт та Реосорбілакт на 48 хворих. Результати дослідження свідчать про позитивний вплив розчинів на відновлення перистальтики, нормалізацію клінічних та біохімічних показників (покращення функції печінки), дезинтоксикаційний вплив, підвищення діурезу, зменшення нейросонографічних ознак набряку головного мозку. Встановлена добра переносимість інфузії Сорбілакт та Реосорбілакт – під час та після проведення інфузії у новонароджених не було зареєстровано жодних несприятливих реакцій. Сорбілакт та Реосорбілакт можуть бути рекомендовані в схемі комплексної терапії некротичного ентероколіту, гіпербілірубінемії новонароджених.

**Ключові слова:** сорбілакт, реосорбілакт, новонароджені, неонатологія, некротичний ентероколіт, гіпербілірубінемія.

**Вступлення.** В комплексном лечении новорожденных в отделении интенсивной терапии и реанимации одно из ведущих мест занимает инфузионно-трансфузионная терапия. В последнее время большое внимание уделяют использованию комплексных комбинированных инфузионных растворов. К группе таких препаратов относится Сорбилакт и Реосорбилакт, в состав которых входит натрия лактат, сорбитол и электролиты в сбалансированных количествах. Многоатомный спирт сорбитол быстро включается в общий метболизм, накапливается в виде гликогена в печени, является важным энергетическим веществом. Сорбитол имеет непосредственное стимулирующее действие на клетки печени. Гипертонический раствор сорбитола имеет высокое осмотическое давление, выраженную способность усиливать диурез, снижать внутричерепное давление, а также оказывает выраженное стимулирующее действие на гладкие мышцы кишечника. Изотонический раствор сорбитола имеет дезагрегатное действие и таким образом, улучшает микроциркуляцию и перфузию тканей. Натрия лактат является щелочным веществом замедленного действия, эффект от введения которого проявляется через 20-30 минут после использования. Коррекция метаболического ацидоза при использовании натрия лактата происходит медленнее по мере включения его в обмен веществ, при этом не возникает резких колебаний рН.

Таким образом, Сорбилакт и Реосорбилакт можно использовать как средство для уменьшения интоксикации, коррекции КОС, улучшения функции печени и почек, стабилизации гемодинамики при различных видах шока, для стимуляции перистальтики, для снижения внутричерепного давления. Показания для использования Реосорбилакта и Сорбилакта отвечают требованиям к инфузионным растворам, которые используются в интенсивной неонатологии.

Исследования проводились на базе отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных ДКБ № 1 г.Киева, обследовались дети с диагнозами НЕК и гипербилирубинемией.

Различные по своему составу (Сорбилакт содержит 20% сорбитола, Реосорбитол – 6% сорбитола) и осмолярности, растворы имеют разное терапевтическое действие. Поэтому у новорожденных с некротическим энтероколитом использовали преимущественно Сорбилакт, при гипербилирубинемиях – Реосорбилакт.

**Цель исследования.** Целью нашего исследования было изучение комплексного действия препаратов Сорбилакт и Реосорбилакт в комплексной терапии новорожденных с гипербилирубинемией и НЭК.

**Материалы и методы исследования.** Нами было обследовано 48 больных, из них 20 – с НЭК (16 – основная группа, 4 – контрольная группа) и 28 детей с гипербилирубинемией (18 – конъюгационная желтуха и 10 – гемолитическая болезнь новорожденных).

Новорожденным с НЭК в комплексную терапию был включен препарат Сорбилакт в дозе 5 мл/кг\*сут, который вводился внутривенно капельно с интервалом 12 часов в течении 1-2 суток.

Новорожденным с гипербилирубинемией в комплексную терапию был включен препарат Реосорбилакт в дозе 5 мл/кг\*сут, который вводился внутривенно капельно с интервалом 12 часов в течении 1-2 суток.

Для оценки эффективности использовались следующие критерии:

1. Аускультация перистальтики кишечника.
2. Срок начала дефекации.
3. Оценка диуреза
4. Показатели гемодинамики (ЧСС и АД)
5. Лабораторные показатели (КОС, билирубин и фракции, электролиты, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ)
6. Нейросонография в динамике.

# КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Результаты исследования. Полученные показатели статистически обработаны, использован метод вариационной статистики, достоверность определена по критерию Стьюдента.

Таб.№ 1.

Динамика изменений показателей лабораторных исследований у больных с желтухой ( $p < 0,05$ )

	Коньюг.желтуха		Гемолитич. Желтуха	
	До инфузии	Ч/з 2 сут	До инфузии	Ч/з 2 сут
Общ. Билир.(ммоль/л)	222±24.3	114±21.2	238±34,6	126±18,8
Непрям. Билир. (ммоль/л)	198±23.6	86±16.7	206±28.7	92±12,6
АЛТ (u/L)	36.4±8.6	21±6.1	32±6,2	22±7,2
АСТ (u/L)	72±10.2	36±8.2	68±5,8	31±4,1

Таб.№ 2.

Динамика изменений показателей гемодинамики у больных с желтухой и НЕК ( $p < 0,05$ )

	До инфузии	После инфузии
ЧСС	160±26,8	128±10.5
Адср	52±5.6	72±6,2

Таб.№ 3.

Динамика изменений суточного диуреза у больных с желтухой и НЕК ( $p < 0,05$ )

	До инфузии	После инфузии
Суточный диурез	254±32,6	406±28,5
Почасовой диурез	~ 2,3 мл/кг/с	~ 4,5 мл/кг/с

Таб.№ 4.

Аускультативные признаки появления перистальтики и самостоятельного стула у больных с НЕК ( $p < 0,05$ )

	Основная группа	Контрольная группа
Сроки появление перистальтики	42±6.7 часа	54±10.2 часа
Самостоятельный стул	56±14,2 часа	78±8,6 часа

После инфузии растворов Сорбилакт и Реосорбилакт у детей отмечалась нормализация показателей КОС (ацидоз до проведения инфузии сменялся нормализацией показателей после). У новорожденных с гипербилирубинемией отмечалось изменение лабораторных показателей (до инфузии высокие уровни билирубина, АЛТ, АСТ после инфузии через 2 дня происходило значительное снижение уровней билирубина, АЛТ, АСТ). При физикальном обследовании также отмечено уменьшение желтушности кожных покровов.

Также отмечена нормализация показателей гемодинамики: тахикардия уменьшилась с  $160 \pm 24,8$  уд. в 1 мин. до  $128 \pm 10,2$  уд. в 1 мин и снизилось артериальное давление с  $52 \pm 5,6$  мм рт ст до  $72, \pm 6,2$  мм рт ст ( $p \leq 0,5$ ).

После инфузии растворов Сорбилакт и Реосорбилакт было отмечено увеличение суточного диуреза: диурез до инфузии составлял  $254 \pm 32,6$  мл/сут ( $2,3$  мл/кг\*сут), после инфузии  $406 \pm 28,5$  ( $4,5$  мл/кг\*сут).

По данным нейросонографии у детей в динамике уменьшились признаки отёка головного мозга. Достоверных колебаний уровней электролитов крови, сахара, креатинина, мочевины не отмечено.

Инфузии Сорбилакта и Реосорбилакта новорожденные переносили хорошо – во время и после трансфузий не было зафиксировано побочных эффектов и нежелательных реакций.

## Выводы

1. В результате проведенных клинико-лабораторных исследований установлено, что:
2. Препарат Сорбилакт стимулирует перистальтику у новорожденных с НЭК
3. Препарат Реосорбилакт и Сорбилакт нормализует биохимические и клинические показатели.
4. По данным нейросонографии отмечено увеличение диуреза, снижение внутричерепного давления и регрессия признаков отёка-набухания головного мозга.
5. Инфузии Сорбилакта и Реосорбилакта новорожденные переносят хорошо – во время и после трансфузий не было зафиксировано побочных эффектов и нежелательных реакций.
6. Сорбилакт и Реосорбилакт могут быть рекомендованы в схеме комплексной терапии некротического энтероколита, гипербилирубинемии у новорожденных.

## Литература

1. Зойко Н.Н., Быць А.В. и соавт. Патологическая физиология - Киев, 1996 )
2. Шабалов Н.П. Неонатология – С. Петербург, 1995) Посібник з неонатології – Київ, 2002
3. Кондрацький Б.О., Миндюк М.В., Новак В.Л. "Гематологія та трансфузіологія" - 2002-2 с.
4. Кондрацький Б.О., Миндюк М.В., Новак В.Л. Гіперосмолярний препарат Сорбілакт і показання до його застосування. Інформаційний лист № 40 з проблеми "Гематологія та трансфузіологія" - 2002- 2с.
5. Крышень П.Ф., Рафес Ю.И. – Киев: Наукова думка, 1979
6. Миндюк М.В., и соавт. Розробка комплексних трансфузійних препаратів на основі натрію лактату і сорбітолу.- Тези ІІІ Українського з'їзду гематологів і трансфузіологів.- Київ, 1995
7. Румянцев А.Г., Аграненко В.А. Клиническая трансфузиология.- Москва: Медицина, 1997
8. Иванков Г.М., Миндюков М.В. Вісник наукових досліджень- 1995 № 3

\*\*\*

УДК:616.61/63-005.1-053.2-08

## НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С КРОВОТЕЧЕНИЕМ ИЗ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ.

**Москаленко В.З., Мальцев В.Н., Щербинин А.В., Литовка В.К., Щербинин А.А., Хадіш О.**  
*Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького,*

**Реферат.** В статье обобщен опыт лечения 48 детей с кровотечением из мочевых путей. Рассмотрены диагностические и тактические приемы, обсуждены различные схемы лечения данной категории пациентов.

**Ключевые слова:** кровотечение, моче - половая система, дети.

## НАШ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З КРОВОТЕЧЕЮ З СЕЧОВОЇ СИСТЕМИ.

**Москаленко В.З., Мальцев В.М., Щербинин О.В., Литовка В.К., Щербинин О.О., Хадіш О.**  
*Донецький державний медичний університет ім. М. Горького,*

**Реферат.** У статті узагальнений досвід лікування 48 дітей з кровотечею з сечових шляхів. Розглянуті діагностичні і тактичні прийоми, обговорені різні схеми лікування даної категорії пацієнтів.

**Ключові слова:** кровотеча, сечостатева система, діти.

## OUR EXPERIENCE OF TREATMENT OF CHILDREN WITH BLEEDING FROM URINARY SYSTEM.

**Moskalenko V.Z., Malcev V.N., Scherbinin A.V., Litovka V.K., Scherbinin A.A., Hadish O.**  
*Donetsk state medical university by M. Bitter,*