

УДК 615.384: 616.33-006-089

ІНФУЗІЙНА ТЕРАПІЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕПАРАТУ КСИЛАТ В ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙ НА ШЛУНКУ

Примак С.В., Новак В.Л., Дзись Р.П., Кондрацький Б.О., Дзись Б.Р., Дорошенко Л.Г., Карпович Є.П.

ДУ « Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України, м. Львів

Резюме. У 27 онкологічних хворих, з операцією на шлунку, проведено клінічне вивчення впливу внутрішньовенних інфузій препарату Ксилат на активність амінотрансфераз крові. Результати досліджень показали, що внутрішньовенні інфузії Ксилату істотно зменшують активність аланінамінотрансферази й аспаратамінотрансферази, що свідчить про сприятливий вплив внутрішньовенних інфузій препарату на функцію гепатоцитів печінки.

Ключові слова: хворі оперовані на шлунку, препарат Ксилат, внутрішньовенні інфузії, активність амінотрансфераз.

У Державній установі «Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України» розроблено новий інфузійний препарат поліфункціональної дії Ксилат – засіб дезінтоксикаційної, реологічної, енергетичної, протишокової дії і для корекції кислотно-лужного стану [1, 2, 3]. Основними фармакологічно діючими речовинами є п'ятиатомний спирт – ксиліт, залужнюючий засіб сповільненої дії натрію ацетат та електроліти натрію, калію, кальцію, магнію, хлориди у фізіологічно збалансованому співвідношенні.

Мета дослідження. Вивчити вплив внутрішньовенних інфузій препарату Ксилат на активність аланінамінотрансферази й аспаратамінотрансферази крові онкологічних хворих після операцій на шлунку в ранньому післяопераційному періоді.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

У 27 онкологічних хворих, оперованих на шлунку, досліджували активність аланінамінотрансферази та аспаратамінотрансферази крові перед інфузіями і через 5 днів після введення препарату в ранньому післяопераційному періоді. Ксилат вводили внутрішньовенно, крапельно, протягом 5 днів зі швидкістю 40 крапель за хвилину. Добова доза препарату становила 800,0 мл.

Активність ферменту аланінової амінотрансферази визначали за методом [4], активність ферменту аспарагінової амінотрансферази – за методом [5].

Для виявлення впливу внутрішньовенних інфузій Ксилату на організм онкологічних оперованих хворих проводили спостереження за їх загальним станом, температурною реакцією, вимірювали артеріальний тиск, досліджували пульс, виконували клінічний аналіз крові та сечі.

Отримані дані вираховували за допомогою методу варіаційної статистики з обчисленням достовірності різниці на основі t-критерію Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

В онкологічних хворих з метою встановлення клінічного діагнозу, крім рентгенологічного дослідження травного тракту проводили ендоскопічне обстеження стравоходу, шлунка, дванадцятипалої кишки за допомогою фіброгастроскопа і фібродуоденоскопа з біопсією пухлини, а також ультразвукове дослідження органів черевної порожнини.

Передопераційну підготовку онкологічних хворих проводили з урахуванням виявлених під час обстеження порушень життєво важливих органів і систем.

Розподіл онкологічних хворих за діагнозом, статтю і віком представлено в табл. 1.

Таблиця 1

Розподіл онкологічних хворих за діагнозом, статтю і віком

Діагноз	Кількість хворих	Вік і стать									
		31–40		41–50		51–60		61–70		71–80	
		ч	ж	ч	ж	ч	ж	ч	ж	ч	ж
Рак кардіального відділу шлунка	20	1	–	2	1	4	2	5	2	3	–
Рак тіла шлунка	7	–	1	–	2	2	–	2	–	–	–
Усього хворих	27	1	1	2	3	6	2	7	2	3	–

Операційні втручання проводили під ендотрахеальним наркозом з керованим диханням. Спосіб і об'єм резекції шлунка встановлювали залежно від локалізації, поширення і форми патологічного процесу, виявлених перед і під час операції.

Під клінічним спостереженням перебувало 27 онкологічних хворих з діагнозом рак кардіального відділу шлунка в 20 онкологічних хворих і рак тіла шлунка в 7 онкохворих (табл. 1).

Види і характер операційних втручань представлені в табл. 2.

Таблиця 2

Операційні втручання в онкологічних хворих, які отримали інфузії препарату Ксилат

Види і характер операційного втручання	Кількість операцій
Проксимальна резекція шлунка з резекцією нижнього грудного відділу стравоходу	15
Проксимальна резекція шлунка	5
Субтотальна резекція шлунка	7
Усього операцій	27

Проксимальну резекцію шлунка з резекцією нижнього грудного відділу стравоходу проведено в 15 онкологічних хворих. Проксимальну резекцію шлунка виконано в 5 онкологічних хворих. Субтотальну резекцію шлунка зроблено в 7 онкохворих (див. табл.2).

У числі оперованих було 19 чоловіків і 8 жінок. Вік хворих: до 40 років – 2, від 41 до 50 років – 5, від 51 до 60 років – 8, від 61 до 70 років – 9, від 71 до 80 років – 3.

У процесі інфузій Ксилату в онкологічних хворих не виникало жодних неприємних відчуттів, ранні і віддалені побічні дії не спостерігалися. Толерантність оперованих хворих до введеного Ксилату була доброю. Клінічні обстеження показали, що згідно з даними показників артеріального тиску та кількості серцевих скорочень порушень гемодинаміки після інфузій Ксилату не спостерігалось.

Дослідження впливу інфузійної терапії із застосуванням Ксилату на активність трансфераз крові онкологічних оперованих хворих, які характеризують функціональний стан печінки, здійснювались перед початком інфузій та на 6-ту добу після проведеної терапії. При цьому було встановлено, що до початку проведення інфузійної терапії спостерігається зростання активності аланінамінотрансферази та аспартатамінотрансферази крові оперованих хворих, які звільняються при пошкодженні клітин печінки у ранньому післяопераційному періоді.

Повторні біохімічні дослідження на 6-ту добу після проведеної інфузійної терапії із застосуванням Ксилату показали, що в оперованих хворих спостерігається істотне зниження активності аланінамінотрансферази та аспартатамінотрансферази крові (табл. 3).

Таблиця 3

Активність амінотрансфераз крові онкологічних оперованих хворих до і після внутрішньовенних інфузій препарату Ксилат (M±m)

Активність ферменту	До інфузій (n = 27)	Через 5 днів після інфузій (n = 27)	P
Аланінамінотрансферази мо/л (N=4,0-36,0)	25,76 ± 2,20	18,92 ± 1,73	<0,05
Аспартатамінотрансферази мо/л (N=5,0-34,0)	28,65 ± 2,45	22,60 ± 1,40	<0,05

Таким чином, внутрішньовенні інфузії Ксилату істотно знижують активність аланінамінотрансферази та аспартатамінотрансферази крові онкологічних хворих, що свідчить про збільшення регенерації гепатоцитів печінки оперованих хворих у ранньому післяопераційному періоді.

Отже, встановлено, що в онкологічних хворих після проксимальної та субтотальної резекції шлунка до 6-ї доби інфузійної терапії Ксилатом спостерігається істотне зниження показників активності аланінамінотрансферази та аспартатамінотрансферази, що свідчить про сприятливий вплив інфузій Ксилату на функцію гепатоцитів печінки.

Лікувальна ефективність Ксилату пов'язана з його енергетичною, білокзберігаючою, дезінтоксикаційною, реологічною, протишоковою дією та корекцією кислотно-основного стану.

ВИСНОВКИ

1. Внутрішньовенні інфузії препарату Ксилат приводять до істотного зниження активності аланінамінотрансферази та аспартатамінотрансферази крові онкологічних хворих, оперованих на шлунку.

2. Інфузійний препарат Ксилат рекомендується до широкого медичного застосування онкологічним хворим після операцій на шлунку, особливо в ранньому післяопераційному періоді.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кондрацький Б.О., Тушинський О.М., Євстахевич І.Й. та співавт. Клінічна ефективність нового комплексно-інфузійного препарату поліфункціональної дії Ксилату / Медико-соціальні аспекти сімейної медицини 2004; 9, № 2: 110–113.
2. Кондрацький Б.О., Миндюк М.В., Винарчик М.Й. та співавт. Дезінтоксикаційні властивості нового інфузійно-го препарату Ксилату / Гематологія і переливання крові: міжвідомчий збірник, 2006; Вип.33: 123–128.
3. Пат. 59450 Україна, МКИ А 61К 31/047. Комплексний інфузійний препарат «Ксилат» / Кондрацький Б.О., Миндюк М.В., Новак В.Л. // № 2001010162; Заявл.09.01.01; опубл. 15.09.03, Бюл. № 9: 2 с.
4. The International Federation of Clinical Chemistry published a proposed recommended method in 1980 utilizing the LDH-NADH coupled assay. Clinica Chimica Acta 1980,105: 145–172.
5. Expert Panel of Enzymes of the International Federation of Clinical Chemistr / Clinica Chem. 1978; 24: 720.

ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА КСИЛАТ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ЖЕЛУДКЕ

Примак С.В., Новак В.Л., Дзись Р.П., Кондрацький Б.А., Дзись Б.Р., Дорошенко Л.Г., Карпович Е.П.

Резюме. У 27 онкологічних больних, оперированих на желудке, проведено клінічне дослідження впливу внутрішньовенних інфузій препарату Ксилат на активність амінотрансфераз крові. Результати досліджень показали, що внутрішньовенні інфузії Ксилата суттєво зменшують активність аланінамінотрансферази та аспартагмінотрансферази, що свідчить про сприятливий вплив внутрішньовенних інфузій препарату на функцію гепатоцитів печінки.

Ключевые слова: больные, оперированные на желудке, препарат Ксилат, внутривенные инфузии, активность аминотрансфераз.

INFUSION THERAPY WITH APPLICATION OF PREPARATIONS XYLAT IN CANCER PATIENTS AFTER SURGERY ON THE STOMACH

Примак С.В., Новак В.Л., Дзись Р.П., Кондрацький Б.О., Дзись Б.Р., Дорошенко Л.Г., Карпович Е.П.

Summary. In 27 cancer patients were operated on stomach conducted clinical study the effect of intravenous infusion of drug Xylat on aminotransferase activity in blood. The research results showed that intravenous infusion of Xylat significantly reduce the activity of aspartate aminotransferase and, reflecting the favorable effect of intravenous infusion of the drug upon the liver hepatocytes.

Keywords: operated patients on stomach, Xylat, intravenous infusion, the activity of aminotransferases.

Адреса для листування:

Дзись Роман Петрович

ДУ «Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України»

79044, м. Львів, вул. Генерала Чупринки, 45

Тел. (032) 238-32-47