

ПРИМЕНЕНИЕ АМИНОКИСЛОТНОГО ГИДРОЛИЗАТА «АМИНОК» В ЛЕЧЕНИИ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКИХ АНЕМИЙ У БОЛЬНЫХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

А.В. Федосеев, А.П. Мотин, С.В. Леонченко

*Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П.Павлова
Больница скорой медицинской помощи, г.Рязань*

Изучено влияние аминокислотного гидролизата «Аминок» на динамику роста показателей красной крови у больных с постгеморрагической анемией при желудочно-кишечных кровотечениях. У больных с желудочно-кишечными кровотечениями применение аминокислотного гидролизата «Аминок» сопровождается более быстрым ростом гемоглобина, эритроцитов и общего белка крови.

На сегодняшний день желудочно-кишечные кровотечения (ЖКК) являются самым грозным осложнением, наблюдающимся у 10-15% больных, страдающих хронической язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. На их долю приходится от 30 до 75% всех пациентов с ЖКК. Кровотечения из желудочных и дуоденальных язв, как непосредственная причина смерти, занимает первое место в структуре смертности от язвенной болезни, намного опережая по этому показателю язвенные перфорации [1;3]. Все это определяет необходимость поиска более совершенных методов хирургического и консервативного лечения больных желудочно-кишечными кровотечениями, включающего не только окончательную остановку кровотечения, но и купирование явлений постгеморрагической анемии и нарушений гомеостаза.

Успешное решение этих задач способно привести к выздоровлению, стойкой ремиссии заболевания или позволяет в короткие сроки провести эффективную предоперационную подготовку пациента [2]. Последнее особенно актуально в связи с тем, что рецидив кровотечения, как правило более обильного и опасного для больного, возникает в 12-40% случаев. Одним из важных моментов в лечении постгеморрагической анемии и нарушений гомеостаза является адекватное поступление в организм энергетических и пластических веществ.

В настоящем исследовании произведена оценка эффективности энтерального применения аминокислотного гидролизата отечественного производства «Аминок» у больных с желудочно-кишечными кровотечениями различной этиологии.

Цель настоящего исследования – улучшение результатов консервативного лечения больных с желудочно-кишечными кровотечениями путем применения аминокислотного гидролизата «аминок».

Материалы и методы

В основу настоящей работы положены результаты лечения 207 больных с

ЖКК различного генеза и различной степенью постгеморрагической анемии, находившихся на лечении в БСМП г. Рязани (табл.№1). Всем пациентам проводилось консервативное лечение, включающее гемостатическую, противоязвенную терапию.

Таблица 1.

Причины ЖКК у больных основной и контрольных групп.

Источник кровотечения	Основная группа	Контрольная группа (без гемотрансфузий)	Контрольная группа (с гемотрансфузиями)
Язва двенадцатиперстной кишки	18	48	38
Язва желудка	8	17	20
С-м Мэллори-Вейса	2	14	9
Рак желудка	1	6	4
Расширение вен пищевода	1	2	1
Источник не выявлен	1	1	2
Эрозивный гастрит	0	8	6
ВСЕГО	31	96	80

Возраст больных колебался от 16 до 86 лет. Мужчин было в шесть раз больше, чем женщин. Все больные были разделены на три, сходные по половому, возрастному составу, причинам заболевания и степени анемии группы. Основную группу составили (31 человек) больные с постгеморрагической анемией II - III степени тяжести, в комплексную терапию которых был включен энтеральный прием или ректальное введение аминокислотного гидролизата «Аминоок» в объеме 0,4 г/кг массы тела в сутки в течение 7 дней. Контрольная группа была разделена на две подгруппы: первая

(80 человек) включала больных с постгеморрагической анемией II - III степени тяжести, которым в ходе лечения проводились гемотрансфузии. Пациенты второй подгруппы (96 человек) также были с постгеморрагической анемией II – III степени. Они получали комплексную консервативную терапию без инфузии препаратов крови. В связи с рецидивом кровотечения 68 больных были оперированы (всем больным произведена резекция желудка). Больные были также разделены на 2 группы. Первая (основная) 32 больных, в лечение у которых в раннем послеоперационном периоде применяли «Аминок». Вторая (контрольная) 36 больных, которым проводилось п/операционное лечение по общей схеме. Всем пациентам исследовали показатели гемоглобина, эритроцитов, уровня лейкоцитоза, общего белка, лейкоцитарного индекса интоксикации, молекул средней массы, билирубина, мочевины, остаточного азота, креатинина, а также трансферрина и железосвязывающей способности сыворотки крови.

Белковый гидролизат пищевой, сухой «АМИНОК» получается путем ферментативного расщепления тканевых белков промысловых рыб. Сухой продукт представляет собой тонко-дисперсионный порошок, гигроскопичный, от белого до светло-кремового цвета с характерным запахом, без гнилостного; рН 1%-ного раствора - 5,4 - 5,6; растворимость - не менее 10%; массовая доля общего азота - 11-12%; массовая доля аминного азота - 5,5-6,5%; массовая доля свободных аминокислот - 45-55%.

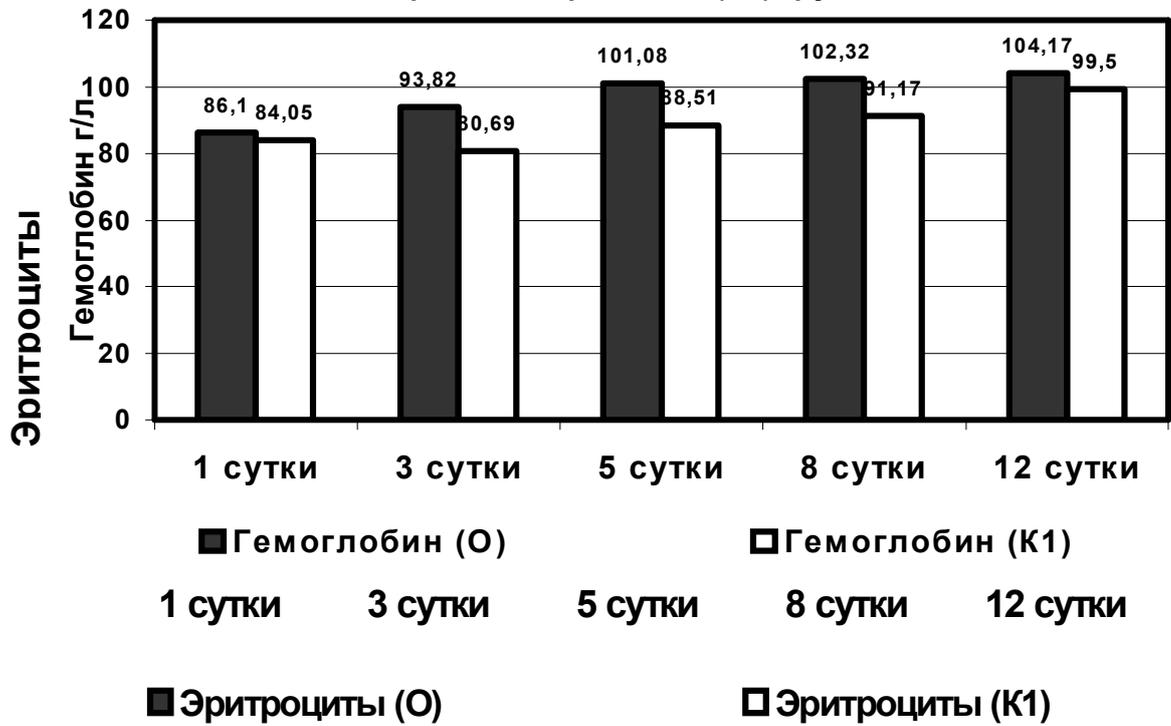
Высокая биологическая ценность продукта обусловлена не только полным набором аминокислот, но и идеальным соотношением заменимых и незаменимых аминокислот (таб. 2).

Таблица 2.

Аминокислотный состав сухого конечного продукта (ферментного гидролизата переработки промысловых рыб)

Аминокислота	Содержание, г/г сухого в-ва	Аминокислота	Содержание, г/г сухого в-ва
изолейцин	0,034	глутаминовая кислота	0,138
лейцин	0,055	аспарагиновая кислота	0,053
валин	0,047	пролин	0,035
треонин	0,024	глицин	0,086
серии	0,022	аланин	0,080
метионин	0,018	лизин	0,052
таурин	0,018	гистидин	0,017
ОН - пролин	0,008	триптофан	0,005
фенилаланин	0,037	тирозин	0,019
ОН- лизин	0,005		
орнитин	0,011		

Динамика показателей гемоглобина основной (О) и первой контрольной (К1) групп



Эффект проведенной терапии по-видимому был связан с более интенсивным синтезом белка трансферрина, принимающего непосредственное участие в воспроизводстве гемоглобина и, соответственно, эритроцитов. У больных основной группы не наблюдалось его снижения, а к 7 суткам имелся даже незначительный рост, тогда как у больных контрольных групп наблюдалось снижение этого показателя вплоть до седьмых суток. Незначительный рост трансферрина наблюдался в этих группах лишь к 10 суткам.

Таблица 3.

Динамика уровня трансферрина у больных с постгеморрагическими анемиями

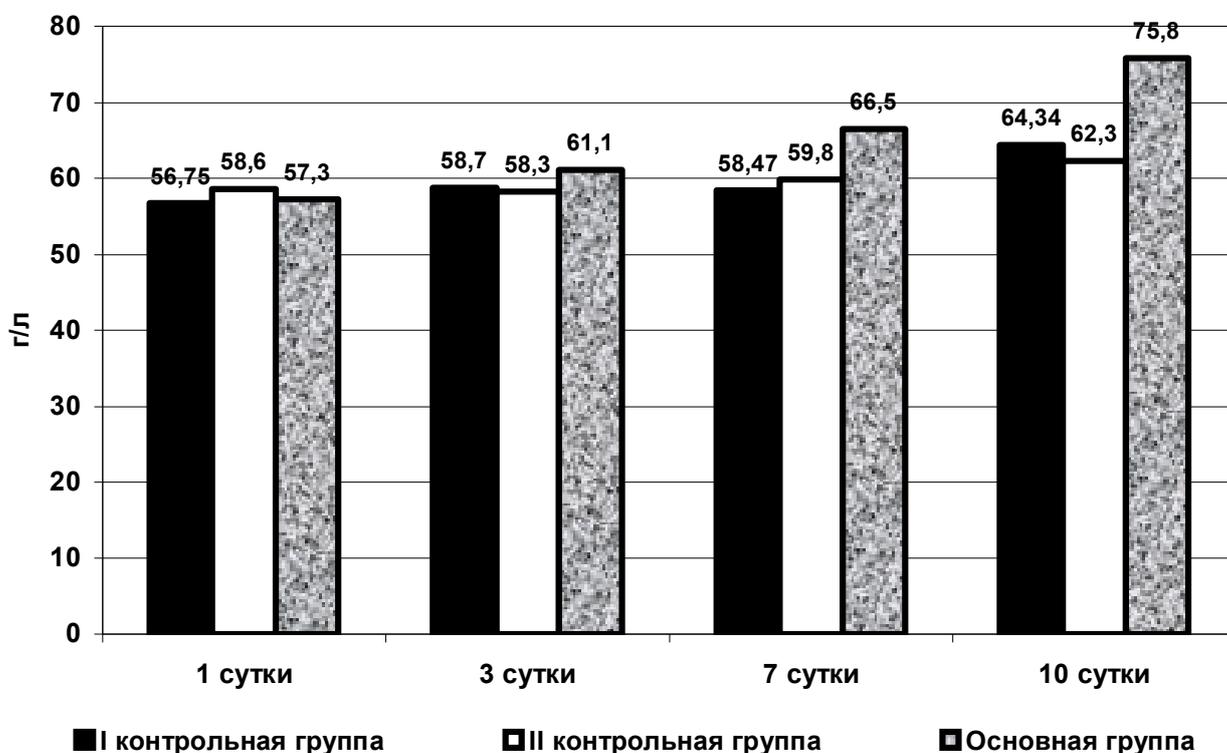
	Трансферрин		
	исходный	7 сутки	12 сутки
Основная группа	3,15±1,4*	3,39±1,3	3,51±1,8*
Контрольная группа (К1)	3,12±1,6	2,96±1,2*	3,2±1,4

*- $p < 0,05$

Концентрация общего белка плазмы крови у больных с желудочно-кишечными кровотечениями снижалась до минимальных цифр уже на 1-2 сутки от момента поступления, в ряде случаев до 40 г/л. В клинической практике именно показатель общего белка является основным ориентиром, характеризующими трофический статус больного. Поэтому наиболее важным в реабилитации этой категории больных мы считали восстановление именно этого показателя.

У больных основной группы по сравнению с больными контрольных групп отмечался более стабильный, выраженный рост концентрации общего белка крови, особенно в первые трое суток. В основной группе на третьи сутки общий белок плазмы крови увеличился на 6,6%, тогда как в первой контрольной группе только на 2,7%. В это же время во второй контрольной группе отмечалось даже снижение этого показателя на 0,5%. На седьмые сутки рост общего белка составил: в основной группе 16,1%, в первой контрольной группе - 3,1%, во второй контрольной группе - 2,05%. К десятым суткам прирост этого показателя составил в группах соответственно 32,3%, 13,4% и 6,5%.

Динамика изменения общего белка в группах



Исследования биохимических и токсикологических показателей проводились в двух группах больных: основной (**32 больных**) и контрольной (**36 больных**).

Уровень лейкоцитоза в основной группе к 10 суткам снизился на 29,7%, в контрольной - на 20,3%.

Показатель ЛИИ к десятым суткам уменьшился в основной группе на 85,82%, в контрольной - на 58%. Статистически достоверная разница между показателями ЛИИ контрольной и основной групп наблюдалась на седьмые и десятые сутки.

Исследование уровня МСМ не выявило значимых статистически достоверных изменений за время наблюдения. Показатели билирубина, как общего, так и прямого и непрямого, исходно находились в обеих группах вблизи верхней границы нормы и не выходили за нее.

Уровень креатинина в основной группе снизился к 10 суткам на 26,3%. В контрольной же группе к 10 суткам наблюдался рост уровня креатинина плазмы на 22,3%. Уровень мочевины плазмы в основной группе к 10 суткам наблюдения снизился на 11,7%. Достоверным изменением этого показателя в группе выявлено на 3 сутки наблюдения. В контрольной группе наблюдался рост этого показателя, который к 10 суткам наблюдения составил 100,7% от исходного уровня. Уровень остаточного азота плазмы крови в основной группе к 10 суткам снизился на 6,5%, в то время как в контрольной группе наблюдался рост этого показателя, который к 10 суткам составил 104,5% от исходных цифр.

Таблица 4.

Биохимические показатели исследуемых групп

Показатель	Сутки наблюдения	Основная M±m	Контрольная M±m
билирубин общий мкмоль/л	исх.	24,88±4,47	25,86±7,19
	3 сут.	15,53±1,4*	17,87±1,86
	7 сут.	16,05±1,03	14,16±0,95*
	10 сут.	14,91±1,18*	12,16±0,91
билирубин прямой мкмоль/л	исх.	9,93±2,96	11,92±5,39
	3 сут.	5,04±0,95	6,63±1,48
	7 сут.	5,26±0,74	3,94±0,33*
	10 сут.	4,14±0,59	2,81±0,41
билирубин не прямой мкмоль/л	исх.	15,14±1,84	14,46±2,33
	3 сут.	10,49±0,54*	11,24±0,67*
	7 сут.	10,8±0,49	10,22±0,71
	10 сут.	10,77±0,7*	9,35±0,6*
Креатинин мкмоль/л	исх.	102,9±7,44	109,4±14,11
	3 сут.*	88,96±6,5	137,46±15,57
	7 сут.	73,11±4,57	117,69±38,2
	10 сут.	75,86±5,46	133,79±64,3
Мочевина ммоль/л	исх.	7,71±0,77	7,62±0,99*
	3 сут.*	6,65±0,54*	9,35±1,15*
	7 сут.	6,52±0,53	8,16±2,52
	10 сут.	6,9±1,16	7,67±2,69
остаточный азот ммоль/л	исх.	23,4±1,64	23,8±2,37
	3 сут.*	21,31±1,17	27,43±2,74
	7 сут.	20,93±1,14	25,58±5,46
	10 сут.	21,98±2,57	24,87±5,92

* - p<0,05

Выводы

1. Аминокислотный гидролизат «Аминок» может быть включен в комплексную терапию постгеморрагических анемий у больных с желудочно-кишечными кровотечениями
2. У больных желудочно-кишечными кровотечениями применение аминокислотного гидролизата «Аминок» сопровождается более быстрым ростом гемоглобина, эритроцитов и общего белка крови.
3. Энтеральное применение препарата «Аминок» у больных с желудочно-кишечными кровотечениями способствует снижению эндогенной интоксикации

ЛИТЕРАТУРА

1. Аничкин В.В. Пути снижения послеоперационной летальности при кровоточащих язвах желудка и двенадцатиперстной кишки / В.В. Аничкин, Ю.С.

- Полуян, А.К. Зеньков // Материалы Междунар. конф. - Гродно, 1993. -С. 222-223.
2. Байчоров Э.Х. Алгоритмы применения раннего искусственного энтерального питания в сочетании с пробиотиком «Бифидумбактерин форте» в комплексной интенсивной терапии распространенного перитонита при лапаростомии / Э.Х. Байчоров, В.С. Новиков // Стандарты диагностики и лечения в гнойной хирургии: науч.- практ. конф.- М.,2001.-С.37-38.
 3. Вагнер Е.А. Показания к переливанию крови в хирургии и реаниматологии / Е.А. Вагнер, В.С. Заугольников // Хирургия. -1979. –№5. -С. 103-105.
 4. Гостищев В.К. Значение антисекреторной терапии в лечении острых гастродуоденальных язвенных кровотечений / В.К. Гостищев, М.А. Евсеев // РМЖ.- 2004.- № 24.-С.57-59.
 5. Лечение язвенных гастродуоденальных кровотечений / Ю.М. Панцырев [и др.] // Хирургия.-2000.- №3.-С.21-25.

AMINOACID HYDROLYZATE "AMINOC" APPLICATION IN POSTHEMMORAGIC ANEMIAS TREATMENT WITH GASTROENTERIC BLEEDINGS PATIENTS

A.V.Fedoseyev, A.P.Motin, S.V.Leonchenko

Aminoacid hydrolyzate "Aminoc" influence on changes of red blood parameters growth with posthemorrhagic anemia is investigated at gastroenteric bleedings. Aminoacid hydrolyzate "Aminoc" application with gastroenteric bleedings patients is accompanied by faster growth of hemoglobin, erythrocytes and the general blood fiber.