

УДК 616.61-615.017

БОБІЕВА Н.Х., ГАДОЕВ С.Х., ХОКИМОВ Д.М.

Кафедра внутрінніх болезней № 3 Таджикського державного медичного університету імені Абуали ибни Сино, м. Душанбе, Таджикистан

НОВІ ВОЗМОЖНОСТІ ОПТИМИЗАЦІЇ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ И РАССТРОЙСТВ МИКРОЦИРКУЛЯЦІИ ПОЧЕК В ПРАКТИКЕ НЕФРОЛОГА

Актуальність

В патогенезі захворювань почок, в частності пілонефрітів і гломерулонефрітів, немаловажна роль приналежить нарушениям микроциркуляції, які відображають динаміку розвитку патологічного процесу, а також впливають на ефективність лікування. Для нормалізації функції почок немаловажною цілью є обеспечення полноценного кровообращення, достаточне енергобеспечення та снабження кислородом їх тканей. Іменно на рівні судин микроциркуляторного русла проходить транскапілярний обмін кислорода,углекислого газа, продуктів метаболізма, іонів та біологічно активних речовин. Обеспечення цих процесів передусім залежить від структури та кількості мікросудин, їх реакції на змінюючіся потреби тканей почок в енергобеспеченні, а також від реологіческих властивостей крові та її тромбогенного потенціалу. На фоні інтоксикації та виражених микроциркуляторних порушень відбуваються значительні зміни формених елементів крові. Підвищення адгезивно-агрегаційних функцій лейкоцитів та тромбоцитів приводить до порушення цілостності ендотелію судин та активизує процес свертання крові, що часто приводить до мікро- та макротромбообразування. Все вищезазначене сприяє зниженню тканевої перфузії, а в результаті вовлечения в процес множественних судинних очагів потенціально приведе не тільки до почечної, але і до загальнотіваріантної недостатності.

В зв'язку з цим слідеться, що важливим терапевтичним значенням при лікуванні хронічних почкових захворювань мають бути препарати, сприяючі поліпшенню перфузії тканей та реологіческих властивостей крові.

Цель: исследование клинической эффективности и оценка протекторного эффекта препарата Латрен, его влияния на почечную гемодинамику и показатели свертывающей системы крови у больных с острыми и хроническими гломерулонефритами, а также хроническим пиелонефритом с симптоматической гипертензией.

Матеріали и методы исследования

Исследовательская работа выполнена на базе nefrologicheskogo отделения Национального медицинского центра Республики Таджикистан. Произведен ретроспективный анализ историй болезней за период 2013–2014 гг. 56 пациентов в возрасте от 16 до 55 лет с острым и хроническим гломерулонефритом, а также с хроническим пиелонефритом с симптоматической гипертензией. Критерием отбора больных являлось наличие у них гипертензии, нефротического синдрома, мочевого синдрома, а также состояние свертывающей системы крови. Критерием исключения было наличие нарушения функции почек различных стадий.

Пациенты разделены поровну на контрольную и основную группы. Из 28 (50 %) пациентов контрольной группы женщин было 16 (57,1 %) и мужчин — 12 (42,9 %), а основная группа состояла из 18 (64,3 %) женщин и 10 (35,7 %) мужчин.

Для оценки состояния больных и эффективности реологической терапии использованы следующие методы исследования: динамическое наблюдение и регистрация показателей кровообращения (АД, ЧСС, ЦВД, ЭКГ); коагулограмма (тромбиновое и протромбиновое время, тромботест). Больше всего акцента делалось на контроль свертывающей системы и уровня электролитов крови.

Больные основной группы получали в дополнение к стандартной терапии препарат Латрен 200 мл внутривенно в сутки в течение 5–10 дней, контрольная группа — обычную стандартную патогенетическую терапию.

Латрен — комплексный инфузионный раствор, содержащий пентоксифиллин и имеющий сбалансированное соотношение компонентов.

Адреса для переписки с авторами:

Бобиева Нигина Худодагиевна
E-mail: nbobieva75@mail.ru
Хокимов Джамшед Манзаралиевич
E-mail: xokimov@uf.ua

© Бобиева Н.Х., Гадоев С.Х., Хокимов Д.М., 2015

© «Почки», 2015

© Заславский А.Ю., 2015

Таблиця 1. Динаміка показателей системи гомеостаза і концентрації електролітів плазми крові

Показатель	Контрольная группа		Основная группа	
	Исходные данные	Данные при выписке	Исходные данные	Данные при выписке
Протромбіновий індекс, %	91,30 ± 7,82	89,80 ± 5,61	91,80 ± 7,45	82,8 ± 8,1
Фібриноген плазми, г/л	7,4 ± 2,6	6,5 ± 1,2	7,9 ± 1,8	4,7 ± 0,2
Тромботест	III	IV	III	IV
Na ⁺ , ммоль/л	140 ± 2	141 ± 3	139 ± 3	142 ± 3
K ⁺ , ммоль/л	3,50 ± 0,55	3,50 ± 0,95	3,5 ± 0,2	4,20 ± 0,49
Время свертывания крови по Сухареву	1'50"-4'40"	1'55"-4'40"	1'50"-4'30"	2'10"-5'20"

сирований электролитный состав (раствор Рингера лактат). Активным компонентом препарата является пентоксифиллин из группы периферических вазодилататоров из серии пуриновых производных, который улучшает реологические свойства крови и микроциркуляцию в целом. Более 90 % принятой дозы препарата выделяется через почки.

Полученные результаты обрабатывались методом вариационной статистики. Для обработки данных были использованы программы Microsoft Office Excel, MS Excel пакета MS Office 2007.

Результаты и их обсуждение

Проведенные исследования показали, что на фоне лечения у больных, получавших комплексное лекарственное средство Латрен, т.е. в основной группе, отмечена лучшая динамика клинических проявлений: улучшение состояния наступало на 3-и — 5-е сутки, заметно стабилизировалось артериальное давление, улучшились показатели свертывающей системы, а также нормализовался электролитный баланс крови. Препарат оказывает сосудорасширяющее действие и улучшает снабжение тканей кислородом, снижает общее сосудистое сопротивление, повышает sistолический и минутный объем сердца, не влияя на частоту сердечных сокращений. Признаками улучшения реологических характеристик крови являются: снижение вязкости крови, уменьшение агрегации тромбоцитов и их дезагрегация, повышение эластичности эритроцитов, снижение повышенной концентрации фибриногена в плазме, усиление фибринолиза и улучшение микроциркуляции в почках.

Результаты исследования показывают положительную динамику системы гомеостаза и концентрации электролитов в крови в основной группе (табл. 1). В этом исследовании не получены достоверные отличия в группах, тем не менее тенденция прослеживается достаточно однозначно.

Так, разность протромбинового индекса между основной и контрольной группами составила ± 4,64 %; фибриноген плазмы превалирует на 2,5 г/л; время свертывания крови по Сухареву также показывает значительное улучшение реологических свойств крови в основной группе после лечения.

Латрен имеет хорошую переносимость, побочные и аллергенные эффекты отсутствовали. Препарат оказывает регулирующее влияние на свертываемость крови за счет угнетения вазоконстрикции в микроциркуляторном русле, способствует повышению уровня фибриногена и тромбина плазмы, стимуляции фибринолиза, повышению концентрации тканевого активатора плазминогена. Благодаря наличию сбалансированного раствора электролитов, который дополнительно улучшает реологические свойства крови и нормализует электролитный состав плазмы, Латрен оказывает выраженное действие на микроциркуляцию, обеспечивает способность отдавать кислород тканям в ишемизированных зонах почки.

Выводы

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о том, что применение препарата Латрен у больных на фоне стандартной терапии приводит к снижению агрегации тромбоцитов, улучшению реологических свойств крови, которые способствуют увеличению объемной скорости кровотока в микросудах, и впоследствии приводят к нормализации и оптимизации нарушений при заболеваниях почек.

Влияние на воспалительные реакции и нарушения сосудистой сети в патогенезе заболеваний почек делает применение Латрена средством коррекции. Комплексный анализ влияния Латрена на гемодинамику и почечную микроциркуляцию дает основание рекомендовать данный препарат для лечения пациентов с гипертензией на фоне почечной патологии.

Конфлікт інтересів: не заявлен.

Рецензент: Ахунова Н.Т., зав. кафедрой терапии ГОУ ИПОВСЗ, к.м.н., доцент.

Список літератури

1. Тареева И.Е. (ред.) *Нефрология: Практическое руководство*. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина. — 2000. — 688 с.
2. Рябов С.И., Ракитянская И.А. (ред.) *Нефрология: Руководство для врачей: В 2 т. — Том 1. Заболевание почек*. — СПб.: СпецЛит. — 2013. — 767 с.
3. Окороков А.Н. *Лечение болезней внутренних органов: Руководство*. — Т. 2. — М.: Мед. лит., 2006. — 608 с.

Получено 14.05.15 ■