

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ТРЕНАКСА ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Желудочно-кишечное кровотечение вызывает изменения в организме, тяжесть которых зависит от темпа кровотечения и величины кровопотери. В зависимости от величины кровопотери различают легкое, средней тяжести и тяжелое желудочно-кишечное кровотечение. При массивной кровопотере кровотечение называют профузным.

Ключевые слова: желудочно-кишечное кровотечение, гемостаз.

Желудочные кровотечения как правило возникают, внезапно. Ранними признаками являются общая слабость, головокружение, сердцебиение, бледность кожных покровов. При массивной кровопотере может развиться внезапная слабость, вплоть до потери сознания. Тяжесть состояния больного зависит от массивности и быстроты кровопотери. Основными проявлениями желудочного кровотечения являются кровавая рвота и дегтеобразный стул. При быстром темпе кровотечения возможна рвота кровью обычного цвета или в виде сгустков. Излившаяся в просвет желудка кровь выделяется через кишечник, при этом каловые массы имеют дегтеобразный вид и неприятный запах. Небольшие кровотечения распознаются с трудом, иногда лишь при специальном обследовании.

Причин, приводящих к желудочному кровотечению, много (более 60). Прежде всего, это основные причины, непосредственно связанные с поражением желудка: эрозивный гастрит, язвенная болезнь желудка, рак желудка, разрывы стенки желудка при рвоте, острые лекарственные язвы (при приеме гормонов и лекарственных средств типа аспирина). Одной из частых причин кровотечения является цирроз печени, так как при этом заболевании происходят расширение и истончение вен пищевода и верхней части желудка, которые могут повреждаться и стать причиной кровотечения.

При возникновении желудочного кровотечения кровь накапливается в желудке, часть ее поступает в двенадцатиперстную кишку, а часть с рвотой выделяется наружу. В зависимости от объема кровопотери возникает малокровие, которое в тяжелых случаях может привести к смерти больного.

Источник желудочно-кишечного кровотечения может локализоваться во всех отделах желудочно-кишечного тракта. Кровотечением осложняются язвенная болезнь, эрозивный гастрит, синдром Мэллори — Вейсса (желудочное кровотечение, обусловленное разрывами слизистой оболочки абдоминального отдела пищевода или кардиального отдела желудка при упорной рецидивирующей рвоте), варикозное расширение вен пищевода и желудка, неспецифический язвенный колит, дивертикулы и полипы кишечника, доброкачественные и злокачественные опухоли органов желудочно-кишечного тракта, геморрой и др.

Лечение проводится в стационаре и заключается в проведении экстренного устранения источника кровотечения и нормализация гемостаза (гемостатическая терапия), а как второй этап - симптоматической терапии (гемостимулирующая и витаминотерапия, антибактериальная, дезинтоксикационная, противовоспалительная терапия).

Целью исследования была оценка эффективности препарата тренакса при желудочно-кишечных кровотечениях у больных с различными заболеваниями желудка, ДПК, пищевода, хроническими заболеваниями печени, получавшие лечение в условиях реанимационного отделения ГБСНП г. Алматы.

Тренакса относится к гемостатическим препаратам, и является ингибитором фибринолиза. Активное вещество тренакса транексамовая кислота. Вспомогательные вещества: микрокристаллическая целлюлоза, повидон, кроскармеллоза натрия, кремний коллоидный безводный, тальк очищенный, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза Е-5, пропиленгликоль, диэтилфталат, титана диоксид.

Транексамовая кислота (ТК) легко проникает через гематоэнцефалический и плацентарный барьеры, начальный объем распределения - 9-12 л. В синовиальных оболочках и внутрисуставной жидкости накапливается в концентрациях, близких к сывороточным. Концентрация ТК во многих других тканях ниже, чем в крови. В цереброспинальной жидкости концентрация ТК составляет около 10% от таковой в плазме. ТК обнаруживается во всеобщей жидкости, где подавляет фибринолитическую активность крови, но не влияет на подвижность сперматозоидов. Связывание с плазминогеном - 2-3% от терапевтической концентрации в плазме. Несвязывается с альбумином плазмы. Антифибринолитическая концентрация в различных тканях длится до 17 часов, в плазме - 7-8 часов. Биодоступность не изменяется от приема пищи.

Метаболизм и выведение транексамовой кислоты: основной путь выведения - клубочковая фильтрация. Более 95% выводится с мочой. Около 30% выводится в течение первого часа после внутривенной инъекции в дозе 10 мг/кг/сутки, 45% - через 3 часа, и 90% - через 24 часа. Основная часть выводится с мочой в неизменном виде; незначительная часть подвергается биотрансформации: N-ацетилированный дериват и дезаминированная декарбокислая кислота обнаруживаются в моче в незначительных количествах.

Тренакса оказывает антифибринолитическое, действие а также обладает антиаллергическим и противовоспалительным эффектами.

Материалы и методы исследования. Исследования проводилось на базе отделения анестезиологии и реаниматологии ГБСНП г. Алматы. Под нашим наблюдением находились 28 больных тяжелыми и среднетяжелыми степенями желудочно-кишечного кровотечения. Степень ЖКК определяли по уровню гемоглобина, гематокритного числа. Дополнительно изучались число сердечных сокращений (ЧСС), уровни САД, дефицит объема циркулирующей крови (ОЦК) (таблица 1).

Таблица 1 - Распределение больных по степени тяжести ЖКК

Параметры	Среднетяжелое	Тяжелое
ЧСС	80-100 уд в мин.	Выше 100 уд в мин.
Сист. АД	100-110 мм. рт. ст	Ниже 100 мм. рт. ст
Hв	80-100 г/л	Ниже 80 г/л
Hт	25-30%	Ниже 25%
Дефицит ОЦК	От 20-30% ОЦК	30% и более

Согласно полученным параметрам 20 (71,5%) пациентов госпита-лизированы с тяжелой степенью ЖКК, соответственно у 8 (28,5%) пациентов диагностированы среднетяжелой степени данного заболевания.

Всем пациентам проводили клинические, лабораторные и инструментальные исследования Мужчины в возрасте от 51-до 65 лет оказались наиболее склонным к возникновению ЖКК (40%). Среди женщин также данная возрастная категория занимала лидирующую позицию (38,4%) (таблица 2).

Таблица 2 – Распределение пациентов по группам исследования

Возраст	Мужчины		Женщины		Всего	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
20- 35 лет	1	6,6	1	7,7	2	7,1
36 – 50 лет	5	33,4	3	23,0	8	28,5
51- 65 лет	6	40,0	5	38,4	11	39,2
66 -80 лет	3	20,0	4	30,9	7	25,2
Всего	15	100	13	100	28	100

По результатам проведенного исследования источником желудочно-кишечного кровотечения в 21,4 % (6) случаях были язвенные болезни желудка, в 25,0%(7) в случаях – синдром Мэллори — Вейсса, в 28,5%(8) - варикозное расширение вен пищевода, в 7,2%(2) - неспецифический язвенный колит, дивертикулы и полипы кишечника (НСЯК), 10,7 %(2) доброкачественные и злокачественные опухоли органов желудочно-кишечного тракта и в 7,2% (2) случаях причины ЖКК оставались не выясненным (рисунок 1).

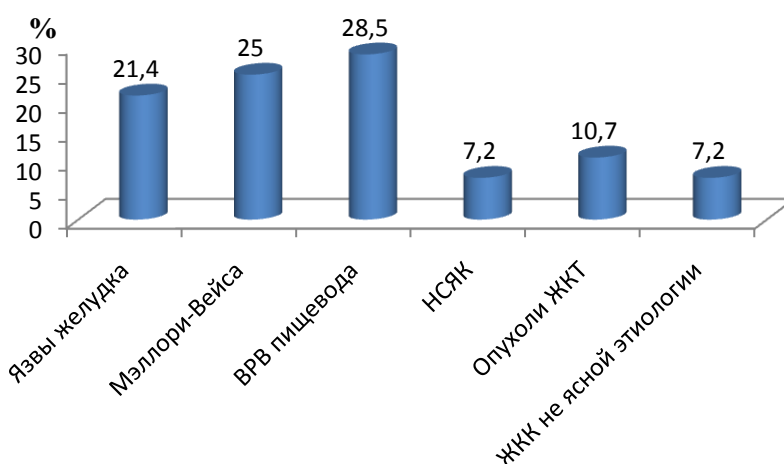


Рисунок 1 – Фоновые заболевания приводящие к ЖКК

Включенные в исследование пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от дозировки и длительности применения исследуемого препарата. Больные первой группы (8 человек) со среднетяжелой степенью кровотечения на фоне симптоматической терапии с гемостатической целью вводили тренакса, которые получали первый раз в дозе 15 мг/кг на 20 мл изотонического раствора внутривенно струйно. В последующем введение препарата повторяли через 8 часов в дозе 10-15 мг/кг (в зависимости от интенсивности внутреннего кровотечения) на 0,9% физиологического раствора внутривенно капельно 4 раза в день ежедневно, в течение 5 дней. Больные 2 группы (18 человек) с тяжелой формой ЖКК, на фоне симптоматической терапии получали тренакса по 20 мг/кг в/в струйно, затем капельно той же дозировке 4 раза в день на 250 мл 0,9% физиологического раствора внутривенно капельно, ежедневно в течение 5 дней.

Наряду с исследуемым препаратом проводилась гемостатическая терапия (дицинон по 2 мл 2—3 раза в сутки в/м или в/в, викасол 1%раствор по 1 мл 2—3 раза в сутки, 5% раствор аминокaproновой кислоты 100 мл в/в), в состав симптоматической терапии включались также гемостимулирующую антианемическую терапию (гемостимулин по 0,5 г 3 раза в сутки, ферроплекс по 2 драже 3 раза в сутки, тогема по 1 ампуле 2—3 раза в сутки внутрь, сорбифер, трамин, новофер), общеукрепляющая и витаминотерапия, седативные препараты, активную инфузионную терапию. При необходимости проводили переливание компонентов одногруппной крови, свежзамороженной плазмы.

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью программ MicrosoftExcel 7.0.

Результаты исследования.

Нами была отмечена высокая эффективность тренакса при остановке желудочно-кишечных кровотечений у исследуемых лиц. Так, через 6—8 часов в повторном введении тренакса отмечалось значительное улучшение состояния больных, уменьшение признаков геморрагии из желудочно-кишечного тракта, восстановление адекватного уровня ОЦК со стабилизирующей показателей красной крови (Hb, Ht, Эр, тромб.). Положительный эффект исследуемого препарата дополнительно подтвердилось положительным влиянием проводимой терапии на системы гемостаза (протромбиновый индекс, фибриноген, активированное частичное тромбиновое время, международное нормализованное отношение) (таблица 3).

Наряду с этим, 12 пациентам во 2 группе было проведено хирургический гемостаз, во время которого в/в струйно был введен тренакса в дозе 500 мг на 20 мл изотонического раствора. В послеоперационном периоде через 6 часов этим же пациентам введение повторили из расчета 10 мг/кг. В результате несмотря на тяжести проведенной операции больные отмечали улучшение самочувствие. На вторые сутки пациентки отмечали увеличение количество гемоглобина, гематокритного число, эритроцитов.

Таблица 3 – Показатели красной крови и коагулограммы больных с применением препарата тренакса различной степенью ЖКК

Показатели	1 группа		2 группа	
	1 день	5 день	1 день	5 день
Гемоглобин	87,1±0,15	121±0,12	78,6±0,17	115±0,14
Эритроциты	2,62±0,06	3,58±0,02	2,12±0,06	3,41±0,08

Гематокриты	22,1±0,06	32,3±0,11	20,3±0,13	31,9±0,09
Тромбоциты	211±0,73	330±0,64	176±0,74	319±0,68
Протромбиновый индекс, %	110±0,11	105±0,31	109±0,21	99±0,18
Фибриноген, г/л	4,7±0,34	4,0±0,19	4,4±0,14	3,7±0,12
Активированное частичное тромбопластиновое время, с	21±0,15	25±0,36	25±0,26	31±0,22

Все пациенты охваченные исследованием на 3 сутки были переведены в профильное отделение, где дальнейшее лечение продолжили с применением гемостимулирующей терапии, общеукрепляющей, витаминно-терапии, физ. методов. Пациенты из 1, 2 группы выписаны из стационара на 7—10 сутки в удовлетворительном состоянии.

Таким образом, настоящим исследованием доказано, что тренакса является препаратом выбора при желудочно-кишечных кровотечениях. Препарат оказывает быстрый и стойкий гемостатический эффект, обеспечивает положительную динамику ОЦК. Тем самым позволяет сократить время пребывания больных с ЖКК в стационаре. А также правильная и своевременная терапия с препаратом тренакса обеспечивает стойкое восстановление гомеостаза, что способствует профилактику повторных желудочно-кишечных кровотечений пациентов с фоновыми заболеваниями желудочно-кишечного тракта

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Чайка В. И. Опыт применения препарата Реместип при лечении кровотечений в акушерско-гинекологической практике // Акушерства и гинекология. – М.: 2006. - №3. – С. 107-116.
- 2 Тогайбаев А.С. Анестезиология және реаниматология. – Алматы: Баспа, 2004. – 361 б.

Б.Қ. СУЛЕЙМЕНОВ, М.С. МҰРАТБЕКОВ, Ғ.С. ИБРАЕВ, Б.И. АБДЫКАДЫРОВ

*Алматы қаласы жедел шұғыл көмек көрсету аурханасы,
С.Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ анестезиология және реаниматология кафедрасы*

ТРЕНАКСАПРЕПАРАТЫН АСҚАЗАН – ІШЕК ЖОЛДАРЫНАН ҚАН КЕТУ КЕЗІНДЕ ҚОЛДАНУ ТӘЖІРИБЕСІ

Түйін: Жүргізілген зерттеулер нәтижесі, тренакса препаратының асқазан-ішек қанауы кезінде өте жақсы көмек беретіндігін дәлелдеп, ең алдымен бұл препараттың көмегімен қанның қызыл түйіршіктерінің тез қалпына келіп, басқа препараттармен салыстырғанда қан кетуін тезірек тоқта алатынын дәлелдейді[№] сонымен қатар, реместип препараты асқазан жолдарының әр түрлі дертіне шалдыққан науқастарда қан кету құбылысын болдырмау үшін де қолдануға болатын бірден-бір препарат екендігін көрсетті.

Түйінді сөздер: асқазан ішек жолдарынан қан кету, гемостаз.

B.K. SULEIMENOV, M.S. MURATBEKOV, G.S. IBRAEV, B.I. ABDYKHADYROV

*Emergency hospital of Almaty, anesthesiology and resuscitation department of KazNMU
named after S.D. Asfendiyarov*

TRENATEX DURING GASTROINTESTINAL BLEEDING

Resume: Trenaxa is basic medication for gastrointestinal bleeding. That acid creates quick and strong hemostatic effect provides positive dynamic of volume of blood circulation. It could be reduce period of staying in intensive care department from patients with gastrointestinal bleeding.

Keywords: gastrointestinal bleeding, hemostasis