

І.М. Дейкало

## ЕНТЕРОСОРБЦІЯ У КОМПЛЕКСНОМУ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОМУ ПІДГОТУВАННІ ХВОРИХ НА ДИФУЗНИЙ ТОКСИЧНИЙ ЗОБ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського, Тернопіль

Високий рівень аутоімунної агресії, гіперпродукція тиреоїдних гормонів, переважання процесів катаболізму, ентеральні розлади, побічна дія анти-тиреоїдних препаратів призводять до тяжкого інтоксикаційного синдрому у хворих на дифузний токсичний зоб (ДТЗ). У сучасній літературі він об'єднаний терміном "синдром ендогенної інтоксикації" [1].

Останніми роками у клінічній медицині з метою детоксикації широко застосовується ентеросорбція завдяки високій ефективності, простоті, безпечності й економічності методу [2]. Зв'язування сорбентом токсичних речовин відбувається шляхом адсорбції, абсорбції, іонообміну, утворення комплексів. Окрім цього, ентеросорбенти здатні модифікувати травлення та позитивно впливати на ентеральні розлади [3]. Все це обґрунтувало доцільність включення ентеросорбції до комплексного передопераційного підготування хворих на ДТЗ і вивчення її ефективності, що стало метою даної роботи.

Обстежено 39 хворих на ДТЗ у ході їх передопераційного підготування. У 18 пацієнтів був тиреотоксикоз середньої тяжкості, у 21 — тяжкий тиреотоксикоз. Контрольну групу склали 18 здорових людей. Окрім цього, імунологічно вивчено біоптати низхідного відділу дванадцятипалої кишки. Вираженість ендогенної інтоксикації організму оцінювали за рівнем молекул середньої маси (МСМ), фракції яких визначали на спектрофотометрі СФ-46 за довжини хвилі 254 і 280 нм (відповідно МСМ<sub>254</sub> і МСМ<sub>280</sub>). Для виявлення плазматичних клітин, що синтезують імуноглобуліни, біоптати кишки підда-

вали дії людськими моноспецифічними сироватками проти імуноглобулінів А, М, G і Е за методом Кунса. Визначення специфічного Ig A (Sig A) в гомогенатах слизової оболонки кишки проводили методом радіальної імунодифузії в агарі зі специфічною сироваткою проти Sig A. Обстеження проводили під час госпіталізації та після завершення передопераційного підготування.

Передопераційне підготування хворих на ДТЗ проводили згідно із загальноприйнятими стандартами з урахуванням тяжкості тиреотоксикозу, форми зоба, наявності та тяжкості супутньої патології. Для проведення ентеросорбції використовували ентеросорбент четвертого покоління "Белосорб-П" (болюси масою 0,45 г). Добова доза ентеросорбенту складала від 6 до 12 болюсів (3-6 г). Тривалість курсу ентеросорбції становила від 14 до 21 днів відповідно до тяжкості тиреотоксикозу.

Обстеження показали, що у хворих на ДТЗ істотно підвищувався рівень МСМ. Зростання ендогенної інтоксикації було пропорційним тяжкості хвороби. За середньої тяжкості ДТЗ рівень фракції МСМ порівняно з контролем зростав у середньому на 25,8% ( $p < 0,05$ ), натомість у тяжких хворих — на 167,0% ( $p < 0,001$ ). Застосування ентеросорбції (табл. 1) у хворих на ДТЗ із тиреотоксикозом середньої тяжкості супроводжувалося сигніфікантим зменшенням рівня МСМ у крові. За тяжкої форми тиреотоксикозу виявлено тенденцію до нормалізації концентрації у крові МСМ.

Застосування ентеросорбції істотно покращувало місцевий імунний захист слизової оболонки тонкої кишки, а також значно зменшувало в ній

Таблиця 1

### Детоксикаційна ефективність ентеросорбції у передопераційному підготуванні хворих на ДТЗ (M±m)

Показник	Ступінь тяжкості тиреотоксикозу					
	середній (n=18)			тяжкий (n=21)		
	під час госпіталізації	після підготування	P	під час госпіталізації	після підготування	P
МСМ <sub>254</sub>	0,48±0,06	0,32±0,04	<0,05	0,69±0,10	0,47±0,12	>0,05
МСМ <sub>280</sub>	0,38±0,05	0,24±0,05	>0,05	0,44±0,05	0,33±0,08	>0,05

Показники локальних імунних реакцій у тонкій кишці за ДТЗ і їх корекція (M±m)

Показник	Контроль (здорові) (n=18)	Під час госпіталізації (n=39)	Після підготування (n=39)
Кількість плазмоцитів — продуценттів Ig A	226,40±6,30	278,90±6,66 p<0,01	297,20±8,10 p<0,01
Кількість плазмоцитів — продуценттів Ig M	112,50±2,40	260,80±5,40 p<0,01	147,90±3,60 p<0,01
Кількість плазмоцитів — продуценттів Ig G	57,20±1,60	199,70±4,20 p<0,001	75,10±1,80 p<0,01
Sig A, г·л <sup>-1</sup>	0,680±0,015	0,572±0,019 p<0,01	0,668±0,024 p>0,05

деструктивні та інфільтраційні процеси та судинні розлади (табл. 2).

Застосування ентеросорбції сприяло скороченню термінів передопераційної підготовки хворих на ДТЗ на 7 днів зі зменшенням доз тиреостатичних препаратів на 25%.

Отже, ентеросорбція в комплексному передопераційному підготуванні хворих на ДТЗ значно підвищує його ефективність і якість.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. *Андрейчин М.А., Гнатюк М.С.* Энтеросорбенти як засіб очищення організму. — К., 1996. — 30 с.
2. *Современные методы сорбционной терапии в клинической практике: метод. рекомендации / Под ред. проф. В.И. Николаева.* — К., 1989. — 49 с.
3. *Ефективність ентеросорбції в корекції синдрому ендогенної інтоксикації, зумовленого екзогенним тиреотоксикозом (експериментальне дослідження) // Вісник наукових досліджень.* — 2000. — № 1. — С. 49-51.