печень становится плотной. Через пораженную печень кровь проходит медленно и с большим трудом, нарушается способность печени обезвреживать токсические вещества. В связи с этим развивается застой крови в малом кругу кровообращения, которая приводит к высокому давлению, к нагрузке на сердце и к гипертрофии миокарда, а затем и к варикозному расширению вен (пищевода или геморроидального сплетения), осложняющийся нередко кровотечением.

Однако до развития цирроза печени у больных существенных симптомов не наблюдаются, поэтому больные как правило вовремя не обращаются за медицинской помощью, а если и обращаются то по поводу косвенных признаков заболевания, какими являются гипертония или сердечные симптомы.

При циррозе печени больные жалуются на постоянную тупую боль и чувство распирания в правом верхнем квадранте живота. Нередко ощущение горечи во рту. Обычно отмечаются умеренная иктеричность склер глаза, сосудистые звездочки на коже, эритема ладоней, гинекомастия. Заболевание становится угрожающим для жизни, когда в свободной брюшной полости происходит скопление жидкости (асцит). С момента появления асцита болезнь длится от полугода до двух лет и приводит к смерти! Попутно следует отметить, что цирроз печени часто развивается не только у людей, потребляющих водку и вино, но и у тех, кто регулярно пьет пиво.

Прогноз цирроза печени неблагоприятный. Поэтому необходимо проводить лечение больных страдающих алкоголизмом в ранние сроки – до появления каких либо симптомов, не дожидаясь развития алкогольного цирроза печени! Сюда входит и психотерапевтическое лечение, заключающая в себе подробное разьяснение состояния больного на сегодняшний день.

Мы выработали новый метод лечения и апробировали его за последние 3 года:

После проведения инфузионно-дезинтоксикационной терапии или спустя 10-12 дней после окончания приема спиртных напитков применяем плацеботерапию+ НЛП: устраняя выработанный годами условный рефлекс –алкогольной зависимости («Условный рефлекс» И.П. Павлов), проводим профилактическое лечение цирроза печени, при помощи гепатопротектора, который за 3,5 года полностью восстанавливает функциональные нарушения печени.

Общеизвестно, что при лечении различных заболеваний прием алкогольных напитков врачами не рекомендуется, так как алкоголь с лекарственными препаратами несовместим и обьязательно дает реакцию, которая может нести определенную угрозу здоровью пациента. Однако теоретического - психотерапевтического обоснования всего этого для больных не достаточно. Поэтому мы применили методику визуальной демонстрации несовместимости гепатопротектора со спиртными напитками. Образовавшаяся реакция между этими веществами дает возможность больным увидеть воочию, что происходит в кровеносных сосудах. Это самый важный момент, когда происходит перелом в психологии больного. И только тогда, когда больной осознает, что ему для продления жизни необходимо это лечение и воздержание от приема спиртных напитков в течении всего лечебного процесса, только тогда проводится лечение.

Эффективность метода достигла 91%.

ДИНАМИКА ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЕННОЙ ЖЕЛЧНО КАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ (ЖКБ) В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВЫСОКИХ ДОЗ АЛЬФА-ЛИПОЕВОЙ КИСЛОТЫ, ВКЛЮЧЕННОЙ В СХЕМУ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ

Кирсанова Е.В., Конопля А.И., Сумин С.А., Нестеренко С.Н.

Курский государственный медицинский университет, Курск

Известно, что все препараты, применяемые для общей анестезии, способны влиять на различные звенья иммунной системы и иммунокомпетентные клетки, внося тем самым свой негативный вклад в сложный процесс формирования вторичного иммунодефицита у пациентов, подвергающихся оперативному вмешательству и общей анестезии.

Целью нашего исследования явилось изучение влияния альфа-липоевой кислоты на отдельные показатели цитокинового статуса у пациентов с неосложненной ЖКБ в сыворотке крови.

Материалы и методы: нами обследовано 52 пациента в возрасте от 30 до 60 лет. Всем была произведена операция холецистектомия в плановом порядке по поводу калькулезного холецистита в стадии ремиссии. Контрольную группу составили 20 больных, которым проводилась внутривенная многокомпонентная анестезия с ИВЛ. В исследуемую группу (32) вошли пациенты, получившие во время анестезиологического пособия альфа-липоевую кислоту (Берлитион 300 «Берлин-хеми»), которую вводили до индукции в составе физиологического раствора в дозе 600 мг внутривенно. До операции, во время операции и спустя 3 суток определяли концентрации ФНОа, ИЛ-4, ИЛ-8 в сыворотке крови больных методом твердофазного ИФА с использованием коммерческих наборов фирмы ООО «Протеиновый контур» (С-Пб, РФ).

Результаты: оперативное вмешательство не сопровождалось изменениями содержания цитокинов в сыворотке крови, обнаруживая лишь некоторую тенденцию к увеличению ИЛ-4. В группе пациентов, получивших альфа-липоевую кислоту, отмечено увеличение на третьи сутки ИЛ-8 при отсутствии изменений в динамике других изучаемых цитокинов.

Заключение: представляет интерес продолжить исследование в плане изучения влияния препарата альфа-липоевой кислоты на показатели иммунного статуса у пациентов, подвергающихся общей анестезии и операции, а также исследовать тонкие механизмы воздействия препарата на динамику уровня цитокинов в периферической крови.