Из вышеизложенного следует, что назначение тамерита, как антиоксидантного препарата, способствующего снижению в плазме крови продуктов перекисного окисления липидов, в частности, малонового диальдегида, и ускоряющего процесс выздоровления, является целесообразным при пищевой токсикоинфекции.

ЗАЩИТА ОРГАНОВ МИШЕНЕЙ ПУТЕМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВАЦИИ СТРЕСС – ЛИМИТИРУЮЩИХ ПОДСИСТЕМ ОРГАНИЗМА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ

Надирадзе З.З., Гвак Г.В., Каретников И.А., Бахарева Ю.А., Пушкарев Б.Г.
НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН, Областная клиническая больница, Иркутский государственный медицинский университет

Защита органов и подсистем от ноцицептивной афферентации при обычном анестезиологическом обеспечении недостаточна для полного исключения патогенного действия болевой импульсации при хирургическом вмешательстве. В настоящее время применяют дополнительные фармакологические препараты, воздействующие на эфферентные пути вегетативной нервной системы и лимитирующие стресс-реакции организма.

Целью исследования является выявление наиболее эффективных препаратов, усиливающих действие стресс-лимитирующих систем при операциях на открытом сердце и оперативной коррекции хирургической патологии у детей.

Пациенты и методы. Исследования проводились на 82 пациентах, оперированных на сердце с целью коррекции клапанных пороков и реваскуляризации миокарда с наложением аортокоронарных шунтов. Всем им проводилась защита ишемизированного миокарда (ИМ) путем анте-ретроградной фармакохолодовой кардиоплегии (АРФХКП) с введением в мозговое кровообращение аналога тормозного нейромедиатора – оксибутирата натрия (ГОМК). Пациентам основных групп: в первой - дополнительно применяли даларгин и альфа-токоферол с активацией опиоидергической и антиоксидантной подсистем. Во второй – последовательно вводились обзидан, атропин, пентамин, блокирующие рецепторы сердца с целью его функциональной денервации. Оценка результатов защиты ИМ после операции проводились по времени использования электрокардиостимулятора, дефибрилляции и инотропной поддержке сердца. Регистрировались гемодинамические показатели с помощью катетера Swan – Ganz и монитора Viridia 24/26. Определялись концентрации кортизола, тиреотропного (ТТГ) и адренокортикотропного (АКТГ) гормонов до начала, после окончания и через 24 часа после операции.

У 203 детей оперативные вмешательства осуществлялись на органах опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта и уронефрологической системы. Анестезиологическое пособие в группах сравнения дополнялось нейролептоаналгезией (НЛА). В основных – кроме НЛА вводился ГОМК, даларгин, альфатокоферол. Определялось содержание кортизола (К), диеновых коньюгатов (ДК), малонового диальдегида (МДА) и других показателей, с помощью которых, выявлялась защита организма от гиперактивных стрессреализующих систем в пред-, интра- и послеоперационном периоде.

Результаты и заключения. При операциях на сердце защита ИМ наиболее эффективна в сочетании кардиоплегии с применением ГОМКа, даларгина, альфатокоферола – в первой группе, во второй - сочетание кардиоплегии с введением ГОМКа, атропина, обзидана, пентамина, чем в группах сравнения с использованием ГОМКа с кардиоплегией. У пациентов основных групп, после снятия зажима с аорты самостоятельно восстанавливалась сердечная деятельность, снижалась частота нарушений ритма, объем и продолжительность инотропной поддержки после операции. Уменьшилось число больных требовавших дефибрилляции, не применялась электростимуляция. Существенно лимитировались стресс-реализующие системы.

У пациентов детского возраста в основных группах, где наряду с НЛА применялось комплексное использование ГОМКа, даларгина, токоферола эффективно предупреждало и ограничивало чрезмерные активации гипофизарно-надпочечниковой системы и реализующих стрессорных повреждений – гиперактивации ПОЛ, в сравнении с группами контроля, где использовалась только НЛА.

Целенаправленное использование ГОМКа, даларгина, альфатокоферола, а также применение препаратов денервирующих сердце позволяет увеличить мощность центральных и периферических систем как при защите ИМ, так и тканей, органов-мишеней от альтерирующего действия оперативного вмешательства у пациентов детского возраста по данным К, ДК, МДА.

ПРИМЕНЕНИЕ МАЗЕЙ НА ПОЛИЭТИЛЕНОКСИДНОЙ ОСНОВЕ В КОМПЛЕСНОЙ ТЕРАПИИ ИНФИЦИРОВАННЫХ ПОСЛЕРОДОВЫХ РАН

Неганова О.Б.
Государственный медицинский университет, Самара

Послеродовые гнойно-септические заболевания продолжают оставаться одной из наиболее актуальных проблем современного акушерства. Между тем вопросы гнойносептической инфекции в акушерстве не нашли пока в литературе освещения, адекватного их научной и практической значимости.

На современном этапе предлагается большое количество методов, способов, препаратов для лечения раневой инфекции. Однако высокий процент инфекционных осложнений у больных, развитие резистентности у микроорганизмов к используемым лекарственным препаратам, снижение общей и местной иммунологической реактивности организма требуют дальнейшего изучения, разработки и совершенствования данных методов. В последние годы в клиниче-

скую практику для лечения гнойных ран в I фазе раневого процесса внедрены новые мази на полиэтиленоксидной основе (комбинации полиэтиленоксидов с молекулярным весом 400 и 1500).

Целью настоящей работы явилось улучшение результатов лечения местных гнойно-септических осложнений в послеродовом периоде.

В основную группу вошли 40 пациенток с гнойными ранами кожи и мягких тканей в области послеоперационного шва различной локализации (передняя брюшная стенка, промежность), которым в фазе воспаления местное лечение осуществляли комбинированными лекарственными средствами на полиэтиленоксидной основе (патент РФ на изобретение №2197968).

Контрольную группу составили 32 женщины с гнойными ранами, сопоставимые по возрасту и тяжести заболевания, которым проводили традиционное местное лечение левомеколем, синтомициновой эмульсией, растворами антисептиков. Общее лечение в группах сравнения было одинаковым и заключалось в применении антибактериальной, противовоспалительной и симптоматической терапии. Эффективность проводимого лечения оценивали с помощью клинических, цитологических и бактериологических методов исследования.

В результате лечения было выявлено, что у больных основной группы очищение ран происходило на 4,8±0,3 сутки (независимо от микрофлоры) от начала лечения, тогда как лечение традиционными средствами позволяло добиться схожих результатов лишь на 8,5±0,8 сутки. Выявлено значимое сокращение койко-дня и уменьшения стоимости лечения, в ряде случаев, за счет отмены парентерального введения антибиотиков у больных, которым применяли разработанные комбинированные лекарственные средства индивидуального приготовления.

Бактериологический контроль ран у больных основной группы наблюдений показал высокую антибактериальную активность предложенных комбинированных антимикробных средств. У пациентов основной группы уровень бактериальной обсемененности ран снижался в 2 раза быстрее по сравнению с контрольной группой.

Изучение показателей цитограммы выявило более раннюю смену (в 1,5 раза быстрее) некротического типа в наиболее благоприятный регенераторный тип цитограммы в основной группе пациентов по сравнению с контрольной группой.

Таким образом, предложенный способ лечения местных гнойно-септических осложнений в послеродовом периоде с применением комбинированных лекарственных средств индивидуального изготовления на полиэтиленоксидной основе позволил значительно улучшить результаты терапии и в 1,5-2 раза сократить сроки пребывания пациентов в стационаре.

ДИАГНОСТИКА АТОПИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Нестерова А.В., Нестеров А.С.
Ульяновский государственный университет, Ульяновск

Аллергический ринит (АР) относится к самым распространенным и трудно излечимым заболеваниям. Им страдает более 20% населения развитых стран. Опасность аллергического ринита усугубляется возможностью его перехода в бронхиальную астму. Аллергический ринит часто сочетается с другими атопическими заболеваниями, в частности – с аллергодерматозами. Аллергический ринит, как правило, начинается в возрасте 2-3 лет. Однако, первое обращение к аллергологу у 50% больных в 10-12 лет.

В связи с этим целью работы явилась разработка комплексных методов ранней диагностики аллергического ринита с учетом механизмов патогенеза данного заболевания.

Было обследовано 83 пациента с аллергическим ринитом (I группа) и 25 детей с АР в сочетании с атопическим дерматитом (II группа). Группой сравнения являлись 30 детей в возрасте от 7 до 14 лет.

С целью диагностики атопии проводилось кожно-аллергическое тестирование и определение уровня сывороточного Ig E и чувствительность лимфоцитов к аллергену клещей домашней пыли (РТМЛ).

Проведенные исследования выявили: наиболее этиологически значимыми аллергенами у всех обследованных являлись бытовые (36,2±3,1%), эпидермальные и пищевые – 18,3±5,1 и 12,2±1,6% соответственно ($p<0,01$). Во II группе детей наблюдалась повышенная поливалентная чувствительность (19,2±2,0%), а также к бытовым и эпидермальным аллергенам одновременно – 23,4±1,7% ($p<0,01$).

Значительное повышение уровня Ig E у больных первой группы – 388,3±27,8 кЕ/л, у пациентов с аллергическим ринитом в сочетании с атопическим дерматитом – 493,4±43,5 кЕ/л. В группе сравнения – 88,2±8,4 кЕ/л ($p<0,005$).

Подавление миграции лимфоцитов в ответ на аллерген клещей домашней пыли в I группе выявлено у 22,3±6,3% ($p<0,01$). У пациентов II группы – в 49,3±8,7% ($p<0,01$).

Таким образом, бытовые, эпидермальные и пищевые аллергены являются наиболее этиологически значимыми в развитии аллергического ринита и атопического дерматита у детей.

У всех обследованных отмечено значительное повышение иммуноглобулина Е в сыворотке крови. Развитие атопических состояний сопровождалось достоверным снижением показателей миграции лимфоцитов в ответ на аллергены клещей домашней пыли. Данные методы диагностических исследований являются наиболее показательными для диагностики атопических заболеваний на ранних стадиях развития.