

## ЛИМФОТРОПНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕЙКИНФЕРОНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Центральная медико-санитарная часть № 81 (Северск)

### ВВЕДЕНИЕ

Основным методом лечения острых нагноений легких остается комплексное консервативное лечение. Показания к оперативным вмешательствам возникают менее чем у 10 % больных.

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить эффективность лимфотропного введения лейкинферона в комплексном лечении острых нагноений легкого.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализирована 71 история болезни пациентов с острыми абсцессами легких и эмпиемами плевры, находившихся на лечении в отделении гнойной хирургии с 1994 по 2004 г. Во 2-ю группу выделено 12 человек, получавших лейкинферон лимфотропно по методике С.Д. Никонова.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Лейкинферон, представляющий комплекс естественных цитокинов, является одним из самых эффективных иммунокорректирующих препаратов. У пациентов, получавших данный препарат, раньше нормализовались показатели периферической крови, рентгенологически быстрее уменьшалась полость деструкции и перифокальная воспалительная инфильтрация легочной ткани, в 1,5 раза сокращались сроки пребывания больного в стационаре. Приведен пример успешного лечения гангренозного абсцесса легкого у пациента К., 54 лет.

### ВЫВОДЫ

Результаты проводившейся иммунотерапии лейкинфероном свидетельствуют о целесообразности использования этого способа иммунокоррекции в практике лечения пациентов с абсцессами легких и эмпиемами плевры.

А.В. Малышев, С.А. Сысин, П.В. Рожанский, Ю.В. Васильев, Е.Ю. Гаврилова

## ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПОСЛЕ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ

НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)

Ведущим методом хирургического лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы в настоящее время является трансуретральная резекция (ТУР). Среди всех видов операций, выполняемых на предстательной железе, на ее долю приходится более 80 %. ТУР представляет собой иссечение гиперплазированной ткани простаты электрокоагуляционным ножом со стороны просвета уретры под эндоскопическим контролем. Несмотря на многие неоспоримые преимущества этого вида операций перед другими технологиями, проблема послеоперационных осложнений ТУР простаты не теряет своей актуальности. Особенно распространены инфекционно-воспалительные, тромбгеморрагические осложнения, а также рубцовые деформации и стриктуры шейки мочевого пузыря.

Большое значение в генезе указанных осложнений имеют локальные послеоперационные изменения, связанные непосредственно с характе-

ром операционной травмы и соответствующей реакцией организма.

В настоящей работе рассмотрены патологические изменения, возникающие в предстательной железе, русле микроциркуляции малого таза и системе гемостаза после трансуретральной резекции, а также показан положительный эффект применения препарата «Витапрост» в раннем послеоперационном периоде.

Выполнение трансуретральной резекции предстательной железы, кроме непосредственно механического удаления тканей, неизбежно сопровождается электрическим коагуляционным повреждением подлежащих структур на глубину до 1 мм. Это обуславливает усиление альтеративного эффекта операции. Следствием является выраженность воспалительных изменений в зоне операции, гиперкоагуляционные сдвиги, связанные с высвобождением больших количеств тканевого тромбопластина и частое присоединение инфекции, развитию которой