

По сравнению с женщинами, у мужчин наблюдалась более выраженная дислипидемия. Это проявлялось достоверно более высокими концентрациями атерогенной фракции холестерина (холестерина ЛПНП и холестерина ЛПОНП), триглицеридов крови и нарастанием коэффициента атерогенности. В отличие от гипотироза, метаболический синдром и входящее в его структуру абдоминальное ожирение сопровождалось гипертриглицеридемией и повышением концентрации холестерина ЛПОНП. При АИТ и метаболическом синдроме гиперхолестеринемия возникала в основном за счёт повышения уровня атерогенной фракции холестерина, что проявлялось увеличением коэффициента атерогенности. В отличие от АИТ, метаболический синдром и входящее в его структуру абдоминальное ожирение сопровождалось гипертриглицеридемией и повышением концентрации холестерина ЛПОНП.

Наш опыт показывает, что лечение АИТ тиреоидными гормонами существенно улучшает течение и сопутствующего ему ИНСД, способствуя нормализации показателей гликемии и липидограммы (Строев Ю.И. соавт., 2012).

Следует особо отметить, что пациенты с гипотирозом вследствие особенностей функционирования их центральной нервной системы хуже переносят различные виды наркоза, что повышает риск неблагоприятных исходов холецистэктомий и послеоперационного течения. Своевременное лечение тиреоидными гормонами таких пациентов, что обычно приводит практически к нормализации липидного обмена и к снижению уровня холестерина, несомненно внесет существенный вклад в меры профилактики холелитиаза, его прогрессирования и рецидивов камней после холецистэктомии. По-видимому, всем больным с ЖКБ необходимо исследовать функцию щитовидной железы как до операции, так и в послеоперационном периоде.

Авраменко Е.А.¹, Егорова А.А.², Чеминава Р.В.¹, Петунов С.Г.³

ПРОБЛЕМА ВЫБОРА СПОСОБА ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ

¹ Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова, ² Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, ФГУП «Научно-исследовательский институт гигиены, профпатологии и экологии человека» Федерального медико-биологического агентства России, Санкт-Петербург, rustlekat@mail.ru

Интраабдоминальные инфекции представляют собой актуальную проблему современной хирургии. В последнее время отмечается резкое увеличение

количества больных с инфицированными формами панкреонекроза, прободением язв желудочно–кишечного тракта (ЖКТ), травматическими повреждениями органов живота и перитонитом различной этиологии. Летальность при этих процессах не имеет тенденции к снижению и колеблется от 19% до 70%. По данным литературы основными возбудителями перитонита, определяемыми в перитонеальном выпоте, являются представители кишечной микрофлоры, а лидирующее место среди них занимает кишечная палочка.

Мы провели анализ контингента больных перитонитом, получавших лечение в больнице Св. Георгия (г. Санкт-Петербург) в течение одного года. Установили, что в выборке преобладали мужчины, преимущественно в возрасте от 45 до 59 лет. Среди женщин же наиболее многочисленной была доля пациенток 60-74 лет. Летальность в выборке составила 19,2%. По распространенности воспалительного процесса преобладали пациенты с местным перитонитом (56%). Среди первичных заболеваний, осложнением которых явился перитонит, преобладали: осложненный аппендицит (29,4%), перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки (24,8%) и осложненный холецистит (11%). По результатам бактериологического исследования перитонеального выпота ведущее значение имели кишечная палочка (22,6%), эпидермальный стафилококк (8,1%), представители рода цитробактер (8,1%) и фекальный энтерококк (4,8%). Чувствительность микроорганизмов к антибиотикам цефалоспоринового ряда и к аминогликозидам была достаточно высокой. Так, большинство штаммов кишечной палочки и представителей рода цитробактер было чувствительно к цефтриаксону и амикацину. Антибиотики названных групп активно применялись и непосредственно в лечении пациентов рассматриваемой выборки. На основании приведенных результатов анализа пациентов, а также с учетом рекомендаций РАСХИ по лечению интраабдоминальных инфекций названные препараты были выбраны нами с целью исследования их влияния на моторику лимфангионов при перитоните.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели мы моделировали перитонит посредством введения лабораторным крысам (n = 20) 20% каловой взвеси внутрибрюшинно. Через сутки производили эвтаназию и извлекали краниальный брыжеечный лимфатический проток, который фиксировали на двух канюлях в рабочей камере миографа Pressure Myograph System (Danish Myo Technology), наполненной проточным раствором Кребса. Регистрировали напряжение лимфангионов в изометрических условиях. В качестве тестируемых веществ использовали амикацин и цефтриаксон в растворах низких (для внутримышечного и внутривенного введения) и высоких концентраций (для регионарного лимфотропного введения). Запись результатов проводилась в прилагаемой к миографу программе MyoView.

Результаты. В лимфатических сосудах крыс с суточным перитонитом использование низких концентраций амикацина приводило к увеличению частоты (на 20,3%) сокращений, тогда как амплитуда существенно не изменялась. Эффект высоких концентраций вызывал аналогичные изменения – увеличение частоты (на 22,6%) при практически неизменной амплитуде. Под влиянием низких концентраций цефтриаксона частота сокращений лимфангионов при перитоните преимущественно снижалась (наиболее выражено – на 15,5 % от исходной), а амплитуда увеличивалась (максимально на 11 %). Концентрации цефтриаксона для лимфотропного введения в дупликатуры брюшины оказывали угнетающее действие на изучаемые параметры: частота уменьшалась максимально на 17,3 %, а амплитуда – на 8,2 % по сравнению с фоновыми значениями.

Обсуждение и выводы. Результаты экспериментов дают основания предполагать, что при лимфотропном введении амикацина наиболее целесообразно выполнять инъекции в дупликатуры брюшины, регионарные для очага воспаления. Это объясняется тем, что у крыс с суточным перитонитом высокие концентрации амикацина вызывали стимуляцию сократительной деятельности лимфангионов. Т.е. в условиях воспаления регионарное лимфотропное введение антибиотика в дупликатуры брюшины помимо бактерицидного эффекта будет оказывать ещё и стимулирующее действие в отношении моторики лимфатических сосудов, что по данным многих авторов положительно сказывается на санации патологического очага. Что касается цефтриаксона, значительное угнетение сократительной активности лимфангионов при использовании его в высоких концентрациях на фоне перитонита может усугубить имеющиеся при воспалении местные нарушения лимфообращения. Это повлечет за собой замедление санации патологического очага. Поэтому применение цефтриаксона для лимфотропного введения в дупликатуры брюшины при абдоминальных хирургических инфекциях представляется нецелесообразным.

Полученные нами результаты позволяют обосновать дифференцированный подход к выбору способа введения антибиотика при лечении больных острыми интраабдоминальными инфекциями.