

ет снижению избыточной массы тела. ИРТ, в свою очередь, оказывает менее выраженное влияние на показатели психоэмоционального состояния, но эффективно снижает избыточный вес, от степени выраженности которого во многом зависят другие проявления заболевания.

Применение ВИЦ рекомендуется пациентам, у которых преобладают жалобы на: головную боль, повышенную утомляемость, гипергидроз ладоней, головокружение, розовые стрии, нарушение менструальной функции, при выраженных психоэмоциональных нарушениях. При комбинированном применении ВИЦ+ИРТ эффективнее снижается избыточная масса тела, регулируется сон, повышенное АД, уменьшается раздражительность, улучшается память. Применение ИРТ рекомендуется пациентам с преобладанием жалоб на: висцеральные боли, плаксивость, избыточную массу тела, снижение внимания.

Список литературы

1. Гойденко, В. С. Стимуляция светом. Краткий обзор литературы, патентов и авторских свидетельств на изобретения / В. С. Гойденко, Е. Е. Мейзеров, Г. А. Адашинская и др. // Визуальная цветостимуляция в рефлексотерапии, неврологии, терапии, офтальмологии : сб. ст. / под ред. В. С. Гойденко. – М. : РМА, 1998. – С. 7–22.
2. Готовский, Ю. В. Цветовая светотерапия / Ю. В. Готовский, А. П. Вышеславцев, Л. Б. Косарева и др. – М. : ИМЕДИС, 2001. – 432 с.
3. Дуда, В. И. Гинекология / В. И. Дуда, В. И. Дуда, И. В. Дуда. – М. : АСТ; Мн. : Харвест, 2005. – 896 с.
4. Сидоров, П. И. Коррекция избыточной массы тела : руководство для врачей / П. И. Сидоров, Н. И. Ишекова, А. Г. Соловьев. – М. : МЕДпресс-информ, 2004. – 144 с.
5. Ожирение : этиология, патогенез, клинические аспекты / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. – М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 456 с.
6. Руководство по гинекологии детей и подростков / под ред. В. И. Кулакова, Е. А. Богдановой. – М. : Триада-Х, 2005. – 336 с.
7. Угланова, Т. М. Влияние рефлексотерапии на динамику потери массы тела и некоторые показатели гормонального статуса больных ожирением / Т. М. Угланова // Журнал восточной медицины – 1993. – № 1. – С. 64–72.

Точилина Ольга Владимировна, ассистент кафедры восстановительной медицины и лечебной физкультуры ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел.: (8512) 51-09-45, e-mail: tochilinaolga@mail.ru.

Андреева Ирина Николаевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры восстановительной медицины и лечебной физкультуры ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел.: (8512) 51-09-45, e-mail: inandreeva2010@mail.ru.

УДК 616-002.31; 616-08-035

© Д.Р. Фернандо, Ю.В. Назарочкин, А.И. Проскурин, 2012

Д.Р. Фернандо, Ю.В. Назарочкин, А.И. Проскурин

СИНДРОМ ГИПЕРКОАГУЛЯЦИИ ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ШЕИ

ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

Гнойно-воспалительные заболевания глотки и шеи нередко сопровождаются гемокоагуляционными изменениями. Нами наблюдалось 112 больных флегмонозными фаринго- и ларингитами, абсцедирующими паратонзиллитами и шейными лимфаденитами, у 94,4 % которых выявлены симптомы гиперкоагуляции. Изучение особенностей изменения показателей гемокоагуляции и сравнительный анализ результатов лечения с использованием различных способов введения антибактериальных препаратов (эндолимфонодулярного и внутримышечного) позволил определить наиболее эффективные тактические решения для данной категории больных.

Ключевые слова: паратонзиллит, лимфаденит, гиперкоагуляция, эндолимфонодулярная антибиотикотерапия.

THE SYNDROME OF HYPERCOAGULATION IN PURULENT INFLAMMATORY DISEASES OF NECK

The inflammatory diseases of throat and neck are frequently accompanied by the gemocoagulation changes. There were observed 112 patients with phlegmonous pharyngolaryngitis, peritonsillar abscesses and neck lymphadenitis, in 94,4 % there were revealed the symptoms of hypercoagulation. The study of the special features of change in the data of hemocoagulation and comparative analysis of the results of treatment with the use of different methods of the introduction of antibacterial preparations (endolymphonodular and intramuscular) made it possible to determine the most effective tactical decisions for this category of patients.

Key words: *peritonsillitis, lymphadenitis, hypercoagulation, endolymphonodular antibioticotherapy.*

Развитие тяжелых гнойно-воспалительных заболеваний глотки и шеи (флегмонозный фаринголарингит, паратонзиллярный абсцесс, шейный лимфаденит) сопровождается патологическими изменениями в системе свертывания крови [2, 4]. Это может привести к развитию таких опасных осложнений, как синдром Лемьера – тромбоз вена jugularis interna, медиастинит [3].

Цель: изучить особенности изменения показателей гемокоагуляции у больных гнойно-воспалительными заболеваниями глотки и шеи и провести сравнительный анализ результатов лечения с использованием различных способов введения антибактериальных препаратов.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 112 больных, из них 62 мужчин и 50 женщин в возрасте от 18 до 51 года (в среднем $31,5 \pm 0,8$ лет). Среди обследованных у 89 человек диагностирован паратонзиллярный абсцесс (79,5 %), у 23 пациентов – флегмонозный фаринголарингит (20,5 %). У всех больных гнойная патология глотки сопровождалась регионарным шейным лимфаденитом, подтвержденным при помощи ультразвукового исследования (УЗИ). Состояние системы гемокоагуляции и фибринолиза у обследованных больных оценивалось по основным показателям коагулограммы. Для сравнительного анализа биохимических показателей использовались показатели референтного интервала возрастной нормы.

Материал обработан с использованием набора параметров описательной статистики, в пакете анализа Microsoft Excel для Windows Vista. Различия относительных и абсолютных величин определялись при помощи критических значений критерия Стьюдента (t). Достоверными считались различия, соответствующие уровню значимости $p < 0,05$.

Лечение всех больных включало в себя десенсибилизирующую, анальгетическую, дезинтоксикационную инфузионную терапию. Пациентам с абсцедирующим паратонзиллитом выполнялось оперативное пособие в день госпитализации (вскрытие абсцесса паратонзиллярной области) с дальнейшим ежедневным «открытым» дренированием послеоперационной раны с ее санацией растворами антисептиков.

В зависимости от способа введения антибактериальных препаратов было выделено две клинические группы: 1 группа – 56 больных с гнойно-воспалительными заболеваниями глотки, осложненными шейным лимфаденитом (41 человек с паратонзиллярным абсцессом, 15 человек с флегмонозным фаринголарингитом), получавших эндолимфонодулярную (ЭЛН) антибиотикотерапию; 2 группа – 56 больных с гнойно-воспалительными заболеваниями глотки, осложненными шейным лимфаденитом (48 человек с паратонзиллярным абсцессом, 8 человек с флегмонозным фаринголарингитом), получавших антибиотики внутримышечно (в/м).

В 1 группе больных ЭЛН введение под контролем УЗИ осуществлялось предложенным нами способом [1] с использованием антибактериальных препаратов широкого спектра действия: цефазолина, цефтриаксона, цефотаксима. Разовая доза антибиотика составляла 0,5 г – ½ разовой дозы для в/м введения (1,0 г). В качестве растворителя (объем 2,0 мл) использовался раствор новокаина 0,5–1,0 %, а при его непереносимости – раствор лидокаина 1,0 %. Кратность введения – 1 раз в 24 часа курсом 3–5 дней (в зависимости от скорости регресса клинической и эхографической картины лимфаденита).

В антибактериальной терапии 2 группы больных использовались те же препараты. Разовая доза составляла 1,0 г с кратностью введения для цефазолина 4 раза в сутки, для цефтриаксона и цефотаксима – 2 раза в сутки. Курс лечения составил от 5 до 7 дней.

Результаты исследования. Исходные показатели коагулограммы представлены в таблице 1.

Таблица 1

Показатели гемокоагулограммы больных с гнойно-воспалительными заболеваниями глотки, осложненными шейным лимфаденитом при поступлении

Показатель	1 группа (n = 56)	2 группа (n = 56)	Референтный интервал
	M ± m	M ± m	
Тромбоциты ($\times 10^9/\text{л}$)	220 ± 5,7	213,5 ± 4,5	180–320
Протромбиновое время (с)	8,8 ± 1,1*	9,1 ± 0,9*	10–14
Протромбиновый индекс (%)	110 ± 2,0*	109 ± 1,5*	80–105
Толерантность плазмы к гепарину (мин)	14,4 ± 2,1	13,7 ± 2,3	10–16
Фибриноген А (г/л)	4,04 ± 0,07*	4,07 ± 0,1*	1,5–3,75
Аутокоагуляционный тест 10 (с)	9,1 ± 1,1	9,6 ± 1,4	7–11
Фибриназа (с)	67,8 ± 5,7	59,5 ± 4,2	50–100
Эуглобиновый фибринолиз (мин)	180 ± 3,5	180 ± 5,3	150–200

Примечание: * – достоверные различия между исследуемой группой и референтным интервалом ($p < 0,05$)

Из таблицы 1 видно, что при поступлении у больных наблюдались явления гиперкоагуляции, о чем свидетельствовали укорочение протромбинового времени, возрастание протромбинового индекса и гиперфибриногенемия. Симптомы гиперкоагуляции в ответ на острое гнойное воспаление паратонзиллярной клетчатки были выявлены в 94,4 % случаев, что с учетом других лабораторных изменений характеризует системность ответа организма на воспаление.

На фоне проведенного лечения отмечена следующая динамика (табл. 2).

Таблица 2

Показатели гемокоагулограммы на 5 сутки лечения

Показатель	1 группа (n = 56)	2 группа (n = 56)	Референтный интервал
	M ± m	M ± m	
Тромбоциты ($\times 10^9/\text{л}$)	221 ± 4,9	214,3 ± 4,1	180–320
Протромбиновое время (с)	11,2 ± 0,9	9,6 ± 0,9	10–14
Протромбиновый индекс (%)	99 ± 2,0*	106 ± 1,5	80–105
Толерантность плазмы к гепарину (мин)	13,9 ± 2,0	12,5 ± 2,1	10–16
Фибриноген А (г/л)	2,9 ± 0,07 *	3,8 ± 0,1	1,5–3,75
Аутокоагуляционный тест 10 (с)	8,5 ± 1,8	8,6 ± 2,1	7–11
Фибриназа (с)	74,4 ± 6,1	65,5 ± 5,5	50–100
Эуглобиновый фибринолиз (мин)	178 ± 2,4	183 ± 5,5	150–200

Примечание: * – достоверные различия между исследуемыми группами ($p < 0,05$)

Полученные результаты указывают на то, что рациональное антибактериальное и комплексное противовоспалительное лечение положительно сказывается на состоянии системы гемокоагуляции и фибринолиза, что подтверждается нормализацией лабораторных показателей. Сравнительный анализ клинических групп показал, что нормализация протромбинового времени, уменьшение протромбинового индекса по сравнению со значениями при поступлении и стабилизация уровня фибриногена А (в пределах референтного интервала) наступила к 5 суткам лечения у большего числа больных 1 группы (52 человека). Во второй группе нормализация показателей к 5 суткам лечения отмечалась лишь у 32 больных. При этом различия по значениям уровня фибриногена А и протромбинового индекса на 5 сутки между двумя исследуемыми группами была наиболее значительной.

Вышесказанное позволило сделать следующие **выводы**.

1. У больных гнойно-воспалительными заболеваниями глотки и шеи (паратонзиллярный абсцесс, флегмонозный фаринголарингит, шейный лимфаденит) в 94,4 % случаев наблюдается синдром гиперкоагуляции.

2. Использование эндолимфонодулярной антибиотикотерапии в лечении данной группы больных целесообразно, так как позволяет добиться более быстрого и полноценного выздоровления, в том числе нормализации ряда показателей системы гемокоагуляции и фибринолиза.

Список литературы

1. Назарочкин, Ю. В. Пат. 2372076 Рос. Федерация, МПК А61К 31/00 (2006.01), А61В 8/00 (2006.01) Способ лечения паратонзиллярного абсцесса, осложненного шейным лимфаденитом / Ю. В. Назарочкин, А. И. Проскурин, Д. Р. Фернандо, Д. С. Юлдашев, А. А. Григорьева; заявитель и патентообладатель Фернандо Д. Р. – № 2007143493/14; заявлено 23.11.2007; опубл. 10.11.2009. Бюл. № 31.

2. Цеймах, Е. А. Лечение при разлитых флегмонах шеи / Е. А. Цеймах, В. А. Зайцев, В. А. Тулупов // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. – 2001. – № 2. – С. 35–38.
3. Lemierre, A. On certain septicaemias due to anaerobic organisms / A. Lemierre // Lancet. – 1936. – № 2 – P. 701–703.
4. Wang, L. F. Space infection of the head and neck / L. F. Wang, W. R. Kuo, C. S. Lin et al. // Kaohsiung J. Med. Sci. – 2002. – № 18 (8). – P. 386–392.

Фернандо Дина Ранджитовна, ассистент кафедры оториноларингологии и офтальмологии ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел.: 8-967-33-55-072, e-mail: dinafernando@mail.ru.

Назарочкин Юрий Валерьянович, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой оториноларингологии и офтальмологии ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел.: (8512) 25-33-08, e-mail: agma@astranet.ru.

Проскурин Александр Иванович, кандидат медицинских наук, профессор АГМА, Заслуженный врач РФ, доцент кафедры оториноларингологии и офтальмологии ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел.: (8512) 25-67-32, e-mail: agma@astranet.ru.