

месячного срока после операции прекратила использовать данное гигиеническое пособие. Итак, данные, полученные при анализе таких значимых критериев функционального состояния пациентов как функция держания и дифференцировки кишечного содержимого позволили, выявить позитивную тенденцию по этим составляющим и, безусловно, способствует предпочтительному отношению к выполнению данного вида толстокишечного резервуара.

Результаты проведенной операции со всей очевидностью подтвердили предположения о функционально-физиологических преимуществах сформированного С-образного толстокишечного резервуара. Однако, хирургическое выполнение этой конструкции не всегда технически возможно. В первую очередь, трудности обусловлены дополнительной мобилизацией левого изгиба ободочной кишки. Кроме того, топографо-анатомические особенности строения брыжейки ободочной кишки у ряда лиц с избыточно развитой жировой клетчаткой ограничивает возможность формирования данного вида резервуара. Необходимо помнить, что такой вид хирургического лечения завершается наложением превентивной илеостомы. Последнее влияет на сроки послеоперационного периода, удлиняя их и обрекает пациентов, на второй этап хирургического вмешательства, что негативно воспринимается пациентом.

Нам представляется целесообразным выполнение данного вида хирургического лечения у больных раком нижеампулярного отдела прямой кишки, этот факт способствует улучшению результатов лечения и ранней реабилитации этих пациентов.

Литература

1. Оправдана ли первичная хирургическая реабилитация больных раком нижеампулярного отдела прямой кишки / Г.И. Воробьев [и др.] – СПб., 1999.
2. Воробьев, Г.И. Колопроктология – новации последнего десятилетия / Г.И. Воробьев, С.И. Севастьянов //Последипломное медицинское образование на современном этапе.– 2000.– С.252–256.
3. Одарюк, Т.С. Альтернативные методы хирургического лечения нижеампулярного отдела прямой кишки / Ю.А. Одарюк, Ю.А. Шельгин, П.В. Еропкин, П.В. Царьков //Актуальные проблемы колопроктологии: Материалы конф. г. Нижний Новгород, 3-4 окт. 1995 г. – Н.Новгород, 1995.– С. 121–124.
4. Способ формирования толстокишечного резервуара при брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки. Методические рекомендации / Т.С. Одарюк [и др.], 1999.
5. Царьков, П.В. Хирургическая реабилитация больных раком нижеампулярного отдела прямой кишки и анального канала: Дисс. д-ра мед.наук / П.В. Царьков.– М., 1997.

THE FIRST EXPERIENCE OF THE PRIMARY SURGICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH CANCER NIZHNEAMPULYARNOGO OF RECTAL

N.N. KOROTKIN, R. POPOV

Voronezh Regional Clinical Hospital № 1

Thanks to the taking treatment deseed are marked satisfactory function results. In the article are redistricted a short review of modern condition of problem of the treatment of oncology patients of the cancer of rectum.

Key words: colorectal cancer, colonic reservoir neosfinkter.

УДК:616.65-076-089.5

АДЕКВАТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТРАНСРЕКТАЛЬНОЙ БИОПСИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ю.Ю. МАДЫКИН*, В.В. КУЗЬМЕНКО*, О.В. ЗОЛОТУХИН*, М.В. КОЧЕТОВ*, Ю.А. АНОСОВА**

Предложено перед выполнением трансректальной биопсии предстательной железы введение в прямую кишку геля Нефлуан, который обладает местно-анестезирующим, антибактериальным, противоаллергическим и противовоспалительным действием. Это позволяет добиться уменьшения выраженности болевого синдрома при проведении данной манипуляции и снижения числа

воспалительных осложнений у пациентов, которым выполняется трансректальная биопсия предстательной железы.

Ключевые слова: трансректальная биопсия предстательной железы, гель Нефлуан, уменьшение выраженности болевого синдрома, снижение числа воспалительных осложнений.

Несмотря на то, что трансректальная мультифокальная биопсия предстательной железы широко выполняется во всем мире для диагностики рака простаты, до сих пор нет единого мнения об оптимальном виде анестезии и об оптимальной антибактериальной профилактике при ее проведении [1,3,4].

По данным G.N.Collins [6], от 65 до 90% перенесших биопсию пациентов отмечали различного рода неприятные ощущения в области прямой кишки, а 19% из них не согласились бы на проведение повторной манипуляции без дополнительного обезболивания. Тем не менее, в большинстве случаев трансректальная биопсия простаты выполняется без специальной анестезии. Применяемые в редких случаях: внутривенный наркоз, спинальная анестезия, инъекции наркотических анальгетиков, непосредственное введение лидокаина в простату, сами по себе могут вызывать нежелательные побочные эффекты, увеличивают продолжительность и стоимость всей процедуры и зачастую, затрудняют ее амбулаторное проведение [2,5].

Что касается профилактической антибактериальной терапии при проведении биопсии предстательной железы, то большинством авторов признаётся необходимость её проведения, включающей как минимум однократный прием антибиотика широкого спектра действия (чаще всего – фторхинолона) перед пункцией простаты или во время нее. В случае же наличия факторов риска возникновения инфекционных осложнений (диабет, простатит, наличие постоянного катетера и т.д.) показано более длительное назначение антибиотика [1,3,4,5,6,7].

Суммируя вышеизложенное, мы пришли к выводу о необходимости поиска простого, эффективного, но в тоже время безопасного и относительно дешевого способа анестезии, обладающего дополнительным и профилактическим антибактериальным свойством и который мог бы быть рекомендован всем пациентам, которым показана трансректальная биопсия предстательной железы.

В 1997-98 гг. Hollabaugh с соавт. изучая нейроанатомию предстательной железы на трупах показали, что иннервация простаты осуществляется ветвями от нижнего подчревного сплетения, проходящими сначала сверху от семенных пузырьков, а затем между капсулой простаты и стенкой прямой кишки. Эти ветви прилежат к нижнебоковой поверхности предстательной железы и имеют наибольшее значение в ее иннервации. К передней же и верхнебоковой поверхностям не подходит чувствительных нервных стволов, следовательно, можно предполагать, что значительная часть болевых ощущений обусловлена именно контактом иглы с вышеуказанными ветвями пlexus hypogastricus interna.

Поскольку стенка прямой кишки относительно хорошо абсорбирует лекарственные вещества, представляется целесообразным использовать ее для «доставки» анестетика к прилежащим простатическим нервам путем введения анестетика непосредственно в просвет прямой кишки [4,8].

Цель исследования – оценить эффективность и безопасность применения препарата Нефлуан, для уменьшения выраженности болевого синдрома и снижения числа воспалительных осложнений у пациентов, которым выполняется трансректальная биопсия предстательной железы.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняло участие 116 больных; в возрасте от 45 до 76 лет. Пациенты были разделены на 2 группы – 56 (№ 1) и 60 (№2) человек. Пациентам 2 группы за 10 мин до биопсии интраректально, вводилось 10 мл. геля Нефлуан; первая группа была контрольной, пациентам 1 группы интраректально вводилось стерильное вазелиновое масло – 5 мл. Пациентам обеих групп за два часа до проведения биопсии назначался препарат ципрофлоксацин в дозе 500 мг, а также в течение 5 дней по 500 мг 2 раза в сутки. Возраст больных, концентрация простато-специфического антигена (ПСА), объем предстательной железы и частота выявляемости рака простаты существенно не отличались в обеих группах (p<0,05).

Нефлуан это комбинированный гель местно-анестезирующего, антибактериального, противоаллергического и противовоспалительного действия. В его состав входят: лидокаин-на гидрохлорид – 2,5%; Неомидина сульфат – 5 мг; Флюоцино-

* ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н.Бурденко Минздрава России, 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10

** кафедра урологии и андрологии ИДПО

лона ацетонид – 25 мг.

Лидокаина гидрохлорид – анестетик с длительностью действия 60-90 мин, без раздражающего эффекта.

Неомицина сульфат – антибиотик широкого спектра действия, эффективен в отношении ряда грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. Устойчивость к неомицину развивается медленно и в небольшой степени.

Флюоцинолона ацетонид – глюкокортикостероидное, противоаллергическое, противовоспалительное средство, усиливает обезболивающее действие лидокаина.

Основными преимуществами геля Невфлуан, по сравнению с другими гелями, используемыми для поверхностной анестезии слизистых оболочек являются:

1) высокая концентрация 2,5% лидокаина гидрохлорида, которая обеспечивает быстрый и надёжный анестетический эффект, при этом способ применения, продолжительность и концентрация лидокаина не приводят к кардиососудистым эффектам; 2) наличие стерильного наконечника-удлинителя, который позволяет удобно и глубоко вводить гель во все труднодоступные места; 3) густая консистенция геля; 4) гель Невфлуан, кроме местно-анестезирующего эффекта, обладает ещё и антибактериальным, противоаллергическим и противовоспалительным действием.

Оценку интенсивности болевого синдрома проводили с помощью 5-балльной шкалы вербальных оценок (ШВО), где: 0 баллов – боли нет; 1 балл – слабая боль; 2 балла – боль умеренная; 3 балла – боль сильная; 4 балла – нестерпимая, самая сильная боль.

Для оценки переносимости геля Невфлуан учитывали появление побочного эффекта, вызванного его использованием в течение первых часов после введения (сонливость, сухость во рту, головокружение, головная боль, зуд в прямой кишке и/или в перинальной области и др.) и степень его выраженности по 3-балльной шкале: 0 – нет побочных эффектов, 1 – слабо выражен, 2 – умеренно выражен, 3 – сильно выражен.

До проведения биопсии пациенты 2 группы не были информированы об использовании обезболивающего геля, они ставились в известность об этом только после завершения процедуры и оценки уровня неприятных ощущений.

Анализ данных исследования проводили с помощью набора статистических стандартных программ Excel, XP SP 2 и Statistica for Windows 7.0. Критический уровень достоверности нулевой статистической гипотезы (об отсутствии значимых межгрупповых различий или факторных влияний) принимали равным 0,05. Статистически значимым для всех показателей считался критерий достоверности $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В контрольной группе более половины 49 (87,5%) пациентов при биопсии испытывали болевые ощущения. 39 человек (69,7%) охарактеризовали свои ощущения на 2 балла по ШВО – умеренная боль; 3 балла – сильная боль наблюдалась у 6 пациентов (10,7%); 4 балла – нестерпимая боль у 4 пациентов (7,1%). Оставшиеся 7 пациентов – 12,5%, испытывали дискомфорт или болевые ощущения в меньшей степени выраженности – 1 балл.

В основной группе, напротив, более половины пациентов 70% (42 чел.) охарактеризовали свои болевые ощущения как незначительные 1 балл по ШВО; из всей группы лишь 9 пациентов (15%) посчитали боли умеренно выраженными, 7 больных 2 группы (11,7%) оценили свои болевые ощущения как сильная боль – 3 балла, и 2 пациента (3,3%) как нестерпимую боль – 4 балла.

Во второй группе после выполнения биопсии развился острый эпидидимит (у больного с сахарным диабетом), который потребовал консервативной терапии.

В первой группе было зарегистрировано четыре гнойно-септических осложнения. Все эти больные были без наличия, каких либо факторов риска возникновения инфекционных осложнений. У двоих пациентов развился острый простатит и ещё у двоих острый эпидидимоорхит, один из которых потребовал оперативного вмешательства – эпидидимэктомии.

Из побочных эффектов 7 пациентов (11,6%) 2 группы отметили появление после введения геля Невфлуан зуда в прямой кишке и в перинальной области и оценили его интенсивность от слабо выраженного до умеренно выраженного (от 1 до 2 баллов). Зуд сохранялся в течение первых суток и купировался самостоятельно.

Выводы. Таким образом, введение в прямую кишку перед биопсией геля Невфлуан, является простым, недорогим, безопасным и эффективным методом анестезии при выполнении трансректальной биопсии предстательной железы. При этом данная манипуляция лучше переносится пациентами.

Дополнительным преимуществом можно считать повышение эффективности профилактической антибактериальной терапии и как следствие снижение частоты развития воспалительных осложнений.

Литература

1. Лоран, О.Б. Дифференциальная диагностика опухолей предстательной железы с помощью определения уровня простат-специфического антигена сыворотки крови / О.Б. Лоран, Д.Ю. Пушкар, В.П. Степанов, Л.В. Крохотина. – М., 2000.
2. Мазо, Е.Б. Простатическая интраэпителиальная неоплазия: Пособие для врачей / В.В. Мазо, В.В. Мешков. – М.: Гэотар-Мед, 2001.
3. Петров, С.В. Сопоставление эффективности различных методик трансректальной мультифокальной пункционной биопсии предстательной железы под ультразвуковым контролем / С.В. Петров, Е.И. Велиев, П.Н. Харитонов // Современные возможности и новые направления в диагностике и лечении рака почки, мочевого пузыря, предстательной железы: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Уфа: Здравоохранение Башкортостана, 2001. – С. 88–89.
4. Простат-специфический антиген и биопсия предстательной железы. / Д.Ю. Пушкар. – 2003. – 160 с.
5. Урология: национальное руководство / Ассоц. мед. о-во по качеству, [Рос. О-во урологов]; под ред. Н. А. Лопаткина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1021 с.
6. Multiple transrectal ultrasound-guided prostatic biopsies – true morbidity and patient acceptance / G.N. Collins [et al.] // Br. J. Urol. – 1993. – Vol. 71. – P. 460
7. Antimicrobial prophylaxis for transrectal prostatic biopsy: a randomized prospective study comparing ciprofloxacin with piperacillin-tazobactam / L. Cormio [et al.] // Eur. Urol. – 2000. – Vol. 37 (Suppl. 2). – P. 46.
8. Prospective evaluation of prostate cancer detected on biopsies 1, 2, 3 and 4: when should we stop? / B. Djavan [et al.] // J. Urol. – 2001. – Vol. 166. – P. 1679–1683.

ADEQUATE PAIN RELIEF WHEN PERFORMING TRANSRECTAL PROSTATE BIOPSY

Y.Y. MADYKIN, V.V. KUZMENKO, O.V. ZOLOTUHN,
M.V. KOCHETOV, Y.A. ANOSOVA

VGMA them. Burdenko Health Ministry of Russia,
Department of Hospital Surgery
Department OF Urology and Andrology EITI

Suggested before performing transrectal prostate biopsy introduction into the rectum Nefluan gel, which has a local-anesthetic, antibacterial, anti-allergic and anti-inflammatory action. This allows for reduction of pain during this manipulation, and reduce the number of inflammatory complications in patients undergoing transrectal biopsy is performed of the prostate.

Key words: transrectal prostate biopsy, the gel Nefluan, reduction of pain, reduction of inflammatory complications.

УДК 616.314-089.28/.29:615.28

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА ДЛЯ УХОДА ЗА СЪЕМНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

П.И. КРЕТИНИН, А.В. СУЩЕНКО, П.П. СЕДЕЛЬНИКОВ*

Статья рассказывает об очистке и дезинфекции съёмных зубных протезов гелем отечественного производства. Данный гель обладает комплексным очищающим и дезинфицирующим свойствами, прост в использовании. Обладает бактерицидным действием против большинства грамположительных и грамотрицательных бактерий, патогенных грибов.

Ключевые слова: съёмный зубной протез, гель отечественного производства

При пользовании пластинчатыми съёмными зубными протезами возникает воспалительно-инфекционный процесс протезного ложа в результате обсеменения его микробной флорой. Важную роль в возникновении заболеваний пародонта у лиц с зубными протезами в пожилом и старческом возрасте играет

* ГБОУ ВПО Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко, 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10