

ОБМЕН ОПЫТОМ

© Б.Б. Капустин, Р.Ф. Ахметов, С.В. Старчиков, 2007
УДК:616.314

Б.Б. Капустин, Р.Ф. Ахметов, С.В. Старчиков

ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА ЭНДОТОКСИКОЗА У БОЛЬНЫХ АБДОМИНАЛЬНЫМ СЕПСИСОМ

Кафедра госпитальной хирургии (завкафедрой — доц. Б.Б. Капустин)
ГОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Росздрава

Основными причинами сохраняющейся высокой летальности больных абдоминальным сепсисом остаются синдром эндогенной интоксикации, а также тесно сопряженный с ним синдром полифункциональной недостаточности органов и систем [1].

Существующие способы определения степени эндогенной интоксикации не всегда приемлемы в повседневной хирургической практике [3, 4]. Важным для принятия тактического решения остается разработка доступных скрининговых методик, позволяющих получать объективные параметры степени эндотоксикоза в режиме до- и послеоперационного мониторинга у наиболее сложной категории хирургических больных [2].

Целью исследования явилось улучшение результатов хирургического лечения больных распространенным перитонитом и панкреонекрозом за счет внедрения способа экспресс-диагностики эндогенной интоксикации.

Аналізу подверглись результаты лечения 170 больных распространенными формами серозного, гнойного, ферментативного перитонита в токсическую фазу; деструктивным панкреатитом в фазу гнойно-септических осложнений, поступивших в хирургические отделения клиники госпитальной хирургии ИГМА на базе МУЗ 2-я ГКБ г. Ижевска с 2000 г. по 2005 г.

Комплексное обследование пациентов включало общеклинические параметры – частоту сердечных сокращений (уд. в мин), систолическое артериальное давление (в мм. рт. ст.), температуру тела (в С °), частоту дыхательных движений (количество в мин), диурез (л/мин); биохимические показатели крови и лабораторные тесты: лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ), гематологический показатель интоксикации (ГПИ), молекулы средней массы (МСМ), коэффициент распределения (Кр).

Для решения поставленных задач в дооперационном и раннем послеоперационном периоде общеклинические исследования и лабораторные тесты дополнены способом диагностики эндотоксикоза, состоящем в определении изменения амплитуды колебания эритроцитов (в мкм) пациента в знакопеременном электрическом поле (патент РФ №2249214).

Способ осуществляли следующим образом. По стандартной методике проводили скарификацию и получали минимальный объем крови больного в капилляр или на поверхность скарификатора. Кровь разводили в 20 раз

раствором 0,9% хлорида натрия. Полученный субстрат помещали на поверхность рабочей камеры прибора «Цито-Эксперт» для последующего цитологического микроэлектрофореза. В течение 15 минут подвергали эритроциты большого воздействию знакопеременного электрического поля с величиной тока 2,0 мА с частотой смены знака 0,25 Гц. Под действием переменного электрического поля обладающие электростатическим зарядом эритроциты совершали колебания вдоль направлений поля. С помощью микроскопа (увеличение 200) и окулярной линейки измеряли амплитуду колебаний 15-20 эритроцитов в 3-5 полях зрения. На основе показателей амплитуды колебания эритроцитов от 3 мкм и менее констатировали степень выраженности эндотоксикоза.

Хирургическое лечение больных распространенным перитонитом и деструктивным панкреатитом заключалось в ликвидации или санации источника воспаления; санации брюшной полости, в том числе плановыми релапаротомиями; декомпрессии желчевыводящих путей (по показаниям); декомпрессии тощей кишки; некрсеквестрэктомии поджелудочной железы и забрюшинной клетчатки, в том числе этапными через оментобурсостому; проведении комплексной многокомпонентной интенсивной терапии.

Независимо от диагноза и способа оперативного вмешательства, состояние всех больных до операции и в первые сутки послеоперационного периода, основываясь на балльной оценке тяжести SAPS, расценено как тяжелое. У 12 пациентов (7,0%) показатели SAPS составили более 13 баллов; у 116 больных (68,3%) SAPS 9-12 баллов и у 42 (24,7%) - SAPS 6-8 баллов.

Установлено, что ЛИИ в первые сутки хирургического лечения у большинства пациентов возрос на 50 % и более; ГПИ составил увеличение в 15 и более раз; МСМ/Кр - в 2 раза.

При исследовании степени эндотоксикоза предложенным способом выявлено, что амплитуда колебания эритроцитов больных в знакопеременном электрическом поле снизилась на 1-2 мкм от нормальных показателей и составила $1,5 \pm 1,0$ мкм.

На 3-4-е сутки от начала хирургического лечения при благоприятном течении заболевания намечалась стабилизация в состоянии больных. Качественная характеристика общего воспалительного процесса зависела от способа хирургического лечения и от особенностей вовлеченного в процесс органа, а также длительности предшествующего

Таблица 1

Показатели эндотоксикоза у больных распространенным перитонитом и деструктивным панкреатитом в раннем послеоперационном периоде

Показатели эндотоксикоза	Сроки лечения	
	Сразу после операции	На 5-7 сутки после операции
ЛИИ усл.ед (0,5-2,0)	3,6±0,5	3,4±1,0
ГПИ усл.ед (1,3-1,6)	28,5±5,0	24,5±10,0
МСМ/Кр усл.ед (0,24/1,4)	0,30±0,04 1,48±0,05	0,34±0,05 1,46±0,05
Амплитудный тест мкм (3 и выше)	1,5±1,0	2,0±0,5

воспалительного процесса. После хирургической санации у большинства пациентов происходило уменьшение частоты сердечных сокращений (менее 100 в минуту) и снижение лейкоцитоза. Наряду с этим, оставался высоким ЛИИ, ГПИ.

При определении эндогенной интоксикации на 3-4 сутки новым оригинальным способом установлено, что размах колебания эритроцитов в знакопеременном электрическом поле составил от 1 до 3 мкм.

Состояние больных на 5-7-е сутки от начала хирургического лечения существенно не изменилось: сохранялись клинические признаки эндотоксикоза; отсутствие положительной динамики в клиническом течении подтверждалось лабораторными тестами (табл.1).

Амплитуда колебания эритроцитов в указанные сроки сохранялась на низких цифрах без достоверной разницы от исходных параметров.

Положительная динамика в параметрах и тестах, характеризующих степень эндогенной интоксикации, прослеживалась к моменту выписки больных из стационара (табл.2).

Литература:

1. Гельфанд Б.Р. и др. Сепсис: определение, диагностическая концепция, патогенез и интенсивная терапия // Инфекции в хирургии. - 2004. - Т.2 №2. - С. 2-16.
2. Рыбачков В.В., Маевский С.В. Комплексное прогнозирование у больных с распространенным перитонитом // IV Всероссийская научно-практическая конференция. Абдоминальная хирургическая инфекция: перитонит 29 июня-1 июля 2005 - М: 2005 - С. 64
3. Светухин А.М., Звягин А.А., Слепнев С.Ю. Системы объективной оценки тяжести состояния больных. Часть I // Хирургия. - 2002. - № 9. - С. 51-57.
4. Светухин А.М., Звягин А.А., Слепнев С.Ю. Системы объективной оценки тяжести состояния больных. Часть II // Хирургия. - 2002. - № 10. - С. 60-68.

© И.Ш. Пипия, 2007
УДК 340.624

И.Ш. Пипия

ИССЛЕДОВАНИЯ АНАТОМО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ УШНЫХ РАКОВИН С ЦЕЛЬЮ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Кафедра судебной медицины и медицинского права (завкафедрой — проф. П.О. Ромодановский)
ГОУ ВПО «Московский медико-стоматологический университет» Росздрава

Проблема идентификации личности за последние годы резко обострилась как у нас в стране, так и во всём мире в связи участвовавшими случаями различных по происхождению крупномасштабных катастроф, террористических актов и т.д.

В настоящее время особую актуальность приобретает объединение усилий многих стран в борьбе с международ-

Показатели эндотоксикоза у больных распространенным перитонитом и деструктивным панкреатитом при выписке из стационара

Таблица 2

Показатели эндотоксикоза	Сроки лечения при выписке из стационара
ЛИИ усл.ед (0,5-2,0)	1,4±0,5
ГПИ усл.ед (1,3-1,6)	2,5±0,5
МСМ/Кр усл.ед (0,24/1,4)	0,29±0,05 1,44±0,05
Амплитудный тест мкм (3 и выше)	5,5±2,5

В указанные сроки стационарного этапа лечения пациентов с распространенным перитонитом и деструктивным панкреатитом при клинических проявлениях благоприятного течения воспалительного процесса достоверно выявлена тенденция к нормализации ЛИИ, ГПИ, МСМ/Кр. Наиболее чувствительным показателем снижения эндогенной интоксикации выступила амплитуда колебания эритроцитов больных в знакопеременном электрическом поле, в 1,5-2 раза превышая принятые за норму параметры.

Таким образом, при объективной оценке состояния пациентов с абдоминальным сепсисом на всех этапах лечения, включающего методы активной хирургической детоксикации, целесообразно внедрение способа экспресс-диагностики степени эндотоксикоза по микрофоретической активности эритроцитов.

Выводы.

1. Предложенный способ определения степени эндотоксикоза у больных с абдоминальным сепсисом сопоставим с «традиционными» показателями эндогенной интоксикации и шкалами балльной оценки.

2. Преимуществом способа является возможность его использования в режиме экспресс-диагностики, мониторинга эффективности хирургической санации и контроля адекватности интенсивной терапии.

ным терроризмом, так как террористические акты представляют реальную угрозу для жизни и здоровья многих мирных граждан.

В этих случаях большое значение приобретает разработка объективных и научно - обоснованных методов идентификации личности не только жертв терроризма, но их непосредственных участников (Каныгина О.В., 2005).