

- 1) пострадавшие с преобладанием симптомов повреждения органов брюшной полости;
- 2) пострадавшие с преобладанием симптомов повреждения органов груди.

Пострадавшим с преобладанием симптомов повреждения органов брюшной полости выполняли лапаротомию с предварительным дренированием плевральной полости. Пострадавшим с преобладанием симптомов повреждения органов груди с признаками дыхательного и сердечно-сосудистых расстройств торакотомию выполняли без промедления. Лапаротомия с ушиванием поврежденных органов брюшной полости следовала после устранения внутригрудных повреждений.

По статистическим данным, в мирное время госпитальная летальность составляет от 6 до 9 %, а в условиях военных конфликтов процент значительно выше (до 30 %), среди наших пациентов с ранениями грудной клетки летальность составила 7,9 %.

Клинический опыт показывает, что использование рациональной индивидуализированной хирургической тактики и интенсивной до- и послеоперационной терапии у пациентов с ранениями груди способствует улучшению результатов лечения.

**С.Д. Хобраков, А.А. Плюснин, В.Н. Антоненко**

### **ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ**

**МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи  
им. В.В. Ангасова» (Улан-Удэ)**

Осложненные формы острого аппендицита остаются актуальной проблемой urgentной хирургии, анестезиологии и реанимации детского возраста. Высокозатратное, сложное лечение больных с данной патологией, высокая послеоперационная летальность, от 4 до 10 %, заставляют обратить на них особое внимание.

**Целью** настоящей работы является анализ и оценка эффективности применяемых нами методов интенсивной терапии при лечении осложненных форм острого аппендицита у детей.

#### **МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

За период 2003 – 2007 гг. в условиях детского отделения интенсивной терапии, анестезиологии и реанимации (ДООР) проведено лечение 226 больным с гнойными осложнениями острого аппендицита. В 2003 г. – 53 (19 %), 2004 г. – 49 (14 %), 2005 г. – 43 (19 %), 2006 г. – 40 (18 %), 2007 г. – 41 (12 %) случай от общего числа больных. Количество больных, поступивших с разлитым гнойным перитонитом, составило 25 % (56 человек) от общего числа пациентов с осложненной формой. Остальные 75 % (170 человек) составили такие формы как диффузный и местный перитониты, абсцессы и инфильтраты брюшной полости. В большинстве случаев причиной развития осложнений явилось позднее обращение за медицинской помощью.

Интенсивная терапия состояла из следующих этапов: предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие, оперативное вмешательство, послеоперационная интенсивная терапия. Среднее время предоперационной подготовки составляло 2 – 2,5 часа. В качестве анестезиологического пособия в большинстве случаев использовался ЭТН. Послеоперационная интенсивная терапия проводилась в объеме: обезболивание наркотическими и ненаркотическими анальгетиками, антибактериальная и инфузионная терапия, применялось парентеральное питание, за счет кристаллических аминокислот и растворов глюкозы. Широко использовались ингибиторы протеаз. В комплексном лечении применялись экстракорпоральные методы детоксикации, а также УФО крови. Борьба с парезом кишечника проводилась с применением методов эпидуральной анестезии, анестетиком Наропином, с использованием одноразовых перидуральных катетеров фирм Braun, Portex. Стимуляции кишечника проводилась прозеринном.

Оценка состояния больных проводилась по общепринятой методике.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Основными критериями, позволяющими оценить качество проводимой терапии, явились: снижение лейкоцитоза с  $15 - 20 \times 10^9$  до  $8 - 10 \times 10^9$  на 3 – 4 сутки лечения, снижение лейкоцитарного сдвига влево, также на 4 – 5 сутки. При применении продленной эпидуральной анестезии разрешения пареза кишечника достигали на 2 – 3 сутки, заметно уменьшилось число послеоперационных осложнений. До применения этих методик нормализация данных показателей наступала значительно позже (на 6 – 7 сутки лечения). Значительно уменьшилось количество дней проведенных в ДООР (в среднем с 8,0 койко-дней в 2004 г. до 5,2 в 2007 г.). За период 2003 – 2007 гг. применение указанной схемы и методов

интенсивной терапии осложненных форм острого аппендицита позволили избежать нам случаев летального исхода.

### ВЫВОДЫ

Проведенный анализ результатов лечения осложнений острого аппендицита, позволяет сделать вывод, что применяемый в нашем отделении комплекс лечебных мероприятий с использованием современных высокоэффективных препаратов адекватен тяжести патологии, что позволяет нам сокращать сроки лечения и избегать летальных исходов.

**В.Б. Хобракова, А.Г. Мондодоев, Г.А. Бикмулина, Ю.А. Бидагаев,  
Т.А. Ажунова, С.М. Николаев**

### ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЕ СВОЙСТВА НЕФРОЗАЩИТНЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ

*Институт общей и экспериментальной биологии СО РАН (Улан-Удэ)  
Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)*

Определены иммуномодулирующие свойства растительного средства «Нефрофит», полученного из сухих экстрактов травы горца птичьего, флешей ортосифона тычиночного, листьев толокнянки обыкновенной, травы десмодиума канадского, а также сухого экстракта из корневищ и корней сабельника болотного («Эксабол»).

Опыты проведены на мышах-самцах линий СВА и F<sub>1</sub> (СВАЧС57В1/6) массой 18–20 г. Иммунодефицитное состояние у животных вызывали путем 5-кратного перорального введения азатиоприна в дозе 50 мг/кг; «Нефрофит» вводили внутривенно в форме водного раствора в дозе 150 мг/кг в течение 14 дней 1 раз в сутки. Интактная группа животных получала воду, очищенную в соответствующих объемах по аналогичной схеме. Состояние клеточного звена иммунного ответа оценивали по реакции гиперчувствительности замедленного типа (ГЗТ), гуморального звена — по количеству антителообразующих клеток (АОК), а также оценивали фагоцитарную активность перитонеальных макрофагов (ПМ) мышей в отношении *Staphylococcus aureus* in vitro. Установлено, что «Нефрофит» на фоне азатиоприновой иммуносупрессии в 2,1 раза увеличивает индекс реакции ГЗТ, повышает количество АОК как в абсолютных значениях, так и при пересчете на 10<sup>6</sup> спленоцитов в 1,5 и 1,2 раза, соответственно, по сравнению с данными у крыс, которым вводили только указанный цитостатик. Наряду с этим, при внесении в культуральную среду ПМ «Нефрофита» (0,05 мг/мл) на фоне азатиоприна активность фагоцитоза увеличивалась в 1,4 раза, а интенсивность — в 2 раза, по сравнению с контролем. Установлены иммуномодулирующие свойства сухого экстракта сабельника болотного («Эксабол») в реакции бласттрансформации Т- и В-лимфоцитов in vitro в присутствии митогенов: конканавалина А (Кон А) и липополисахарида (ЛПС) по включению <sup>3</sup>H-тимидина с использованием сцинтилляционного счетчика. При оценке влияния «Эксабола» на пролиферативную активность Т- и В-лимфоцитов селезенки мышей его использовали в концентрациях от 1,0 до 100,0 мкг/мл. Установлено, что «Эксабол» дозозависимо стимулирует пролиферацию В-лимфоцитов: в концентрации 100 мкг/мл увеличивает пролиферацию В-лимфоцитов на 34 %, по сравнению с показателями в контроле.

Таким образом, «Нефрофит» ослабляет супрессивное действие азатиоприна на показатели клеточного, гуморального и макрофагального звеньев иммунного ответа, восстанавливая индекс реакции ГЗТ, увеличивая количество АОК и повышая функциональную активность перитонеальных макрофагов. «Эксабол» заметно стимулирует пролиферативную активность В-лимфоцитов и практически не влияет на пролиферацию Т-лимфоцитов.

**А.Г. Цыбденов, Г.Д. Цыбденов, Ж.А. Жамьянов**

### ПРИМЕНЕНИЕ ДОКСАЗОЗИНА ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ГИПЕРПАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)*

Несмотря на большое количество лекарственных препаратов, применяемых при различных заболеваниях, сопровождающихся явлениями инфравезикальной обструкции, продолжается поиск наи-