

С.Б. Кравец, В.В. Яновой, А.А. Григоренко, О.Р. Беляев

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ПЕРИУЛЬЦЕРОЗНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ ПРИ ГИГАНТСКИХ ЯЗВАХ ЖЕЛУДКА

Амурская государственная медицинская академия (Благовещенск)

Проблемы лечения осложненных форм язвенной болезни занимают лидирующие позиции в хирургической гастроэнтерологии. Одним из многих вопросов является профилактика развития послеоперационных осложнений, возникновение которых во многом связано с периульцерозным воспалением, сопровождающим язвенные дефекты больших размеров.

Целью работы было изучить возможности использования селективных нестероидных противовоспалительных препаратов при гигантских язвах желудка для уменьшения периульцерозных воспалительных изменений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе кафедры госпитальной хирургии Амурской государственной медицинской академии совместно с кафедрой хирургических болезней ветеринарного факультета Дальневосточного государственного аграрного университета была проведена работа по моделированию хронической язвы желудка у собак (24 животных) с последующим применением селективного нестероидного противовоспалительного препарата «мовалис» для уменьшения воспаления на фоне стандартной проводимой противоязвенной терапии. Животные были разделены на две группы по 12 особей: получавшие «мовалис» и контрольную. В зависимости от длительности эксперимента — 14, 15, 16 и 17 суток — каждая группа была разбита на 4 подгруппы. Модель хронической язвы желудка создавалась методом диатермокоагуляции через фиброгастродуоденоскоп. Хронизация язвы достигалась введением винкристина из расчета 0,01 мг/кг. «Мовалис» применялся из расчета

0,21 мг/кг массы тела в течение 5, 6, 7 и 8 суток. Результаты оценивали на основании клинических, гематологических, эндоскопических и морфологических данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Гистологически и макроскопически периульцерозный инфильтрат у собак с экспериментально вызванной хронической язвой желудка с 8 по 17 сутки характеризовался увеличением размеров и инфильтрацией собственной пластинки и эпителия. Гематологические показатели до приема «мовалиса» выражались в повышении скорости оседания эритроцитов, нормохромной анемии, лейкоцитозе. При применении «мовалиса» отмечено достоверное уменьшение размеров периульцерозного инфильтрата и снижение полиморфно-ядерной и мононуклеарной инфильтрации собственной пластинки и эпителия периульцерозной зоны, нормализация показателей крови. Макроскопические и гистологические изменения слизистой оболочки желудка вне язвы и периульцерозной зоны не обнаружены. На экспериментальной модели хронической язвы установлено, что оптимальный срок применения «мовалиса» с целью уменьшения воспаления является пять-семь дней.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, экспериментально проведенное исследование позволяет утверждать о правомочности применения селективных нестероидных противовоспалительных препаратов для купирования воспалительных явлений, сопровождающих гигантские язвы желудка.

Т.В. Кузина, В.Ю. Погребняков

ИНТЕРВЕНЦИОННАЯ РАДИОЛОГИЯ САКРОИЛЕИТА

Читинская государственная медицинская академия (Чита)

Известна высокая эффективность использования рентгенотерапии при воспалительных заболеваниях костей и суставов, но указаний на применение лучевой терапии при гнойных сакроилеитах в доступной литературе не обнаружено. С этой целью нами апробировано лечение гнойного сак-

роилеита с комплексным применением дистанционной рентгенотерапии и малоинвазивных пункционно-дренирующих вмешательств. Лечение проводили у четырех больных с острой формой и у пяти больных с хроническим течением в период обострения заболевания. Во всех случаях ранее

проводимые лечебные мероприятия, в том числе оперативное лечение у двух пациентов, были неэффективны.

Дистанционная рентгенотерапия на область пораженного крестцово-подвздошного сустава проводилась с крестцово-ягодичного поля. Сеансовая очаговая доза составляла 0,4 Гр, суммарная доза в очаге — 2—3 Гр. Наряду с рентгенотерапией и интенсивной медикаментозной терапией проводили местное лечение сакроилеита, которое включало введение антисептических растворов, антибиотиков и анальгетиков. Местную терапию проводили через пункционно установленные в области крестцово-подвздошных сочленений микродренажи или применяли многократные при-

цельные чрескожные пункции под рентгенологическим контролем. Во всех случаях достигли ликвидации основных клинических проявлений заболевания в сроки от двух до четырех недель. При последующем наблюдении в течение более одного года обострений заболевания не было. В одном случае потребовалось дополнительное плановое оперативное лечение в связи с наличием костного секвестра.

Таким образом, комплексное применение дистанционной рентгенотерапии с малоинвазивными хирургическими вмешательствами позволяет, по нашим наблюдениям, добиться излечения гнойного сакроилеита в большинстве случаев.

С.М. Кузнецов, Е.С. Нетесин, А.В. Щербатых, И.Е. Голуб

НОВЫЙ СПОСОБ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)

ЦЕЛЬ

Внедрить разработанный метод оценки степени тяжести кровопотери в клиническую практику при профузных желудочно-кишечных и других кровотечениях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализировав предложенные методы и методики определения степени тяжести кровопотери, мы выбрали основные их характеризующие параметры и разработали свой способ расчета. Используя основные клиничко-лабораторные показатели (АДс, ЧСС, ЧД и концентрация гемоглобина) нами был предложен интегральный критерий оценки степени тяжести состояния у больных с кровотечениями:

$$\frac{\text{АДс} \times \text{Нв}}{\text{ЧСС} \times \text{ЧД}}$$

где: АДс — артериальное давление систолическое (мм рт. ст.);

ЧСС — частота сердечных сокращений (в мин.);

ЧД — число дыханий (в мин.);

Нв — концентрация гемоглобина (г/л).

Достоверность интегрального критерия оценивали путем сравнения показателей степени тяжести кровопотери предложенного метода с табличными критериями (Курыгин А.А., Скрябин О.Н., 1998), в бальной оценке по шкале ВПХ-СП (Гуманенко Е.К. и соавт., 1996), со значениями «шокового индекса» (Allgover M.,

Burri С., 1967) с рекомендациями П.Г. Брюсова (1997).

Сравнение методик проводили на двух группах пациентов. В первую группу (n = 34) вошли пациенты с тупой травмой живота, сопровождающейся повреждением органов брюшной полости и кровотечением. Во вторую группу (n = 99) вошли больные с профузным желудочно-кишечным кровотечением различной этиологии. Первую группу составили 32 мужчины, 2 женщины, вторую соответственно — 67 и 32. Средний возраст в первой группе составил $22,5 \pm 7,9$, во второй $46,1 \pm 11,6$ года. Группы подобраны с учетом репрезентативности, для увеличения объективности в интерпретации клинических данных и оценки степени тяжести. Кроме того для объективизации оценки полученных результатов, были рассчитаны средние значения модулей коэффициента корреляции для каждого способа. Наиболее высокий показатель получен при предложенном способе [Rs] = $0,632 \pm 0,231$, при табличном критерии — $0,548 \pm 0,180$, по шкале ВПХ-СП — $0,524 \pm 0,188$ и по ШИ — $0,521 \pm 0,217$.

ВЫВОДЫ

В оценке степени тяжести кровопотери предложенный способ имеет более достоверные показатели по сравнению с имеющимися способами и может быть рекомендован для применения в клинической практике.