

Ю.В. Чикинев, А.В. Ефремов, А.В. Коробейников

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕПРЯМОЙ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РУБЦОВЫМИ СУЖЕНИЯМИ ПИЩЕВОДА

ГУ НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН, Новосибирск
Новосибирская государственная медицинская академия МЗ РФ

В статье представлены первые результаты применения не прямой лимфотропной терапии в комплексе лечения больных рубцовыми сужениями пищевода. Отмечено, что в опытной группе зафиксирован прирост общего белка, сахара крови, что свидетельствует об улучшении энтерального питания этих больных вследствие улучшения проходимости пищевода.

Ключевые слова: рубцовые сужения пищевода, лечение

Борьба с эндотоксикозом всегда была актуальна в клинической медицине. Любой повреждающий фактор, включая хирургическую агрессию, вызывает цепь патофизиологических изменений в ткани. Это ведет к накоплению продуктов распада тканей, микроорганизмов. Система детоксикации организма представлена, прежде всего, лимфатическими структурами. Согласованная работа этих морфофункциональных образований обеспечивает нормальную жизнедеятельность.

При обширном повреждении, связанном с патологическим процессом или оперативным вмешательством, возможно излишнее напряжение системы лимфатической защиты и дренирования, накопление токсических метаболитов в интерстициальном пространстве. Это может вызвать декомпенсацию, прогрессирование эндотоксикоза.

Поражение регионарного лимфатического аппарата, ухудшение его дренажной способности закономерно ставит вопрос о поиске препаратов и методов лечения, обладающих корректирующим воздействием на патологические процессы в данной системе. Поиск, разработка и внедрение новых и оригинальных средств и схем детоксикации организма являются одной из приоритетных задач современной медицины.

Важную роль в борьбе с эндотоксикозом играет адекватное питание пациента, что особенно актуально при наличии рубцового сужения пищевода.

Важными и простыми показателями адекватности энтерального питания являются общий белок плазмы крови, сахар крови.

Цель исследования. Изучить влияние не прямой лимфотропной терапии в комплексе лечения больных с рубцовыми сужениями пищевода на состояние питания пациентов, степень выраженности эндотоксикоза.

Задачи исследования:

1. Изучить изменения уровня общего белка сыворотки крови в зависимости от применения не прямой лимфотропной терапии.

2. Изучить изменение уровня сахара крови в зависимости от применения не прямой лимфотропной терапии.

3. Изучить изменение уровня печеночных ферментов (АЛТ, АСТ) как маркеров биотрансформации токсинов.

Нами был использован способ лимфостимуляции в группе больных, получающих консервативное лечение. Он не имеет аналогов, отличается простотой выполнения, доступностью, эффективностью и дешевизной.

Способ заключается во введении подкожно в толщу межкостистой связки позвоночника на уровне C_7 - Th_1 и Th_8 - Th_9 комплексной лекарственной смеси, состоящей из 32 ЕД лидазы, 4 мг дексаметазона, 40 мг лидокаина, разведенных до 6 мл 40% глюкозой. Кратность выполнения манипуляций — 5 раз с интервалом 48 часов.

Результат заключается в улучшении лимфотока, кровотока, микроциркуляции, трофики, пролонгированном обезболивании за счет действия местного анестетика, что клинически проявляется в уменьшении болевого синдрома после процедур бужирования пищевода, снижении уровня эндотоксикоза, появляющегося как следствие острого

или подострого эзофагита, и уменьшении сроков консервативного лечения больных с данной патологией за счет более интенсивного проведения бужирования пищевода (возможность проведения за одну процедуру 3-4 номеров бужей). Противопоказанием для выполнения инъекций являются: непереносимость какого-либо препарата, входящего в состав лекарственной смеси; местные гнойные процессы в области выполнения инъекций.

Для исключения посторонних воздействий в группы исследования были включены пациенты, которым не проводили инфузионную терапию, переливание белковых препаратов, кровезаместителей. Всем больным проводили бужирование пищевода по струне. Показатели фиксировали в начале лечения и по окончании сеансов бужирования, перед выпиской из стационара.

Контрольная группа составила 16 пациентов. Показатели общего белка составили до и после лечения соответственно 76 г/л и 74 г/л. Отмечено уменьшение показателя в динамике на 2 единицы.

Опытная группа, где применена не прямая лимфотропная терапия, составила 12 пациентов. Значения показателя соответственно — до лечения 70 г/л, после лечения — 74 г/л. Прирост показателя составил 4 единицы.

Объяснение этому факту кажется очевидным — эффективное бужирование и, как следствие, улучшение энтерального питания. Однако больший успех в опытной группе может быть объяснен следующим образом.

При бужировании пищевода побочным и неизбежным эффектом является отек слизистой оболочки, возникновение эзофагита, что в некоторой степени нивелирует достигнутый результат — просвет пищевода для прохождения пищи на самом деле меньше за счет отека, чем предполагает номер бужа. Применение не прямой лимфостимулирующей терапии в контрольной группе позволяет более эффективно бороться с отеком

слизистой, эзофагитом, что находит свое отражение в динамике одного из основных показателей адекватности энтерального питания.

Подтверждением этому тезису может служить и динамика другого важного показателя метаболизма — сахара крови. Уровень сахара крови анализировали в контрольной (12 больных) и опытной (11 больных) группах. Изменений показателя в контрольной группе в динамике лечения не установлено. В опытной группе имелось увеличение показателя на 0,5 ммоль/л. (Рис. 1)

Улучшение энтерального питания приводит к некоторой активизации функций печени. Напряжение ее деятельности проявляется изменениями показателей АСТ и АЛТ. Различий в динамике АЛТ под влиянием лечения между контрольной и опытной группами не обнаружено. При анализе динамики АСТ установлено, что в контрольной группе из 15 больных нет динамики показателя (28 ед. в начале лечения и 30 ед. — в конце лечения). При применении не прямой лимфотропной терапии (10 пациентов) отмечено некоторое снижение показателя (в пределах нормальных величин). Так, если до лечения АСТ составила 30 ед., то после проведения курса — 25 единиц. Объяснение этому можно легко найти, вспомнив путь биотрансформации токсинов.

В основе биотрансформации токсинов и разнообразных ксенобиотиков лежат ферментативные процессы, которые происходят в органах детоксикации (печень, лимфоузлы и др.) и связаны с функцией цитохрома Р-450. Метаболизм ксенобиотиков в печени проходит 2 стадии: в первой стадии происходят реакции окисления, восстановления или гидролиза, а во второй стадии образуются нетоксичные продукты синтеза и конъюгации, катализируемые трансферазами. Следовательно, снижение уровня аспарагинаттрансферазы (АСТ) является еще одной иллюстрацией уменьшения эндотоксикоза.

Вывод. Применение не прямой лимфотропной терапии в комплексе лечения больных рубцовыми сужениями пищевода улучшает показатели питания, уменьшает выраженность эндотоксикоза.

Some results of indirect therapy in a complex treatment of the patients with esophageal stenosis

Y.V. Chikinev, A.V. Efremov, A.V. Korobeynikov

In the article some results of indirect lymphotropic therapy application in a complex treatment of the patients with esophageal stenosis are presented. In the experimental group of the patients the increase of protein, blood sugar is registered that demonstrates the improvement of enteral nutrition owing to improvement of esophagus permeability.

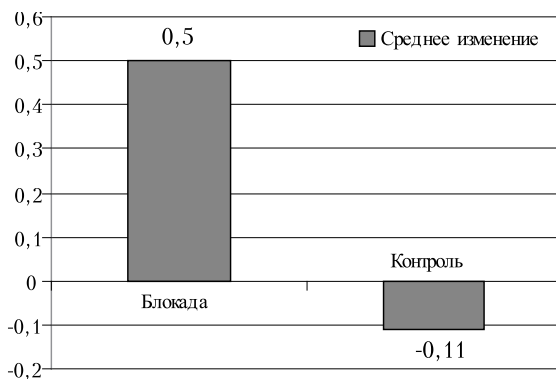


Рис. 1. Изменение величины показателя содержания сахара в крови в комплексе лечения больных с рубцовыми сужениями пищевода