

Е.С. Казанцева, Я.Н. Шойхет, С.Д. Фокеев

ОПТИМИЗАЦИЯ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОСЛОЖНЕННОГО МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ И ХОЛАНГИТОМ

Алтайский государственный медицинский университет (Барнаул)

Цель исследования: повысить эффективность лечения холангита путем совершенствования метода локальной антимикробной терапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В основу работы положены данные о 90 больных раком поджелудочной железы осложненного механической желтухой и холангитом, находившихся на лечении в клинике за период с 1990 по 2010 гг. Среди них мужчины составляли 34,2 %, а женщины — 65,8 %. Возраст пациентов варьировал от 20 до 85 лет.

Пациенты были разделены на две группы. Антимикробная терапия проводилась обоим группам больных аналогичными препаратами: цефалоспорины III поколения — цефтриабол в сочетании с метронидазолом.

1-я группа (контрольная) — 70 лиц, лечение проводилось стандартное, включавшее вскрытие и наружное дренирование холедоха по Вишневскому в сочетании с инфузионной терапией с целью коррекции водно-электролитных нарушений, детоксикации, спазмолитики и внутривенную антибактериальную терапию.

2-я группа (основная) — 20 больных. У этой группы больных применялось лечение аналогично первой группы за исключением введения антибиотиков. Выполнялась чрезбедерная селективная катетеризация чревного ствола, общей печеночной артерии по Сельдингеру. По катетеру, с помощью линеомата, в течение 5–7 дней, вводили непрерывно (24 часов в сутки) цефтриабол в суточной дозе — 2 г, разведенного в 500 мл физиологического раствора. Аналогично применяли 1,0 г метронидазола.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Послеоперационные гнойно-септические осложнения возникли у 21 (23,3 %) пациента. Из них в контрольной группе — у 19 больных (27,1 %) и только у 2 лиц (10,0 %) в основной группе. Основное количество осложнений в контрольной группе пришлось на нагноение послеоперационной раны — у 56 пациентов (80,8 %) и разлитой гнойный перитонит — у 13 больных (19,2 %). В основной группе нагноение послеоперационной раны наблюдалось у 2 пациентов (10,0 %). Летальные исходы отмечены только в контрольной группе — 7 больных (10,0 %).

ВЫВОДЫ

Проведение непрерывной локальной внутриартериальной антимикробной терапии, купирует развитие перитонита в основной группе пациентов и исключает летальные исходы.

С.А. Калинина

ПОГОВОРИМ О ДЕОНТОЛОГИИ

Научный центр реконструктивной и восстановительной хирургии СО РАМН (Иркутск)

Годы перестройки многое изменили в жизни людей, в их взглядах, отношениях к своей профессии, в отношениях между людьми, между врачом и больным. И хотя данный сборник работ посвящен хирургии, наверное, стоит вспомнить или узнать, что такое медицинская этика и деонтология.

Медицинская профессия является одной из самых древних и одной из самых трудных. Медицина — наука особая, отличная от всех, потому что здоровье — величайшее благо. Поэтому и требования к тем, кто посвятил себя медицине, повышенные, поэтому говорят: «Быть человеком ответственно, быть врачом — ответственно вдвойне» (Морозов Г.В., Царегородцев Г.И., 1983).

Медицина сложна во всех своих ипостасях: и в диагностике, и в подходе к больному, и в выборе метода лечения, и в практическом его исполнении. В связи с этим, работать врачом и поступать в медицинский институт должны те, кто сердцем понимает страдание и боль человеческую. Потому что для врача привыкание к чужой боли губительно. Врач не имеет морального права привыкать к страданиям других, а неудачу в лечении пациента должен принимать как личное несчастье. Недаром говорят, что врач умирает с