

А.И. Маевский, И.И. Тетерин, Е.В. Шмелев

ЛИМФОТРОПНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕЙКИНФЕРОНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Центральная медико-санитарная часть № 81 (Северск)

ВВЕДЕНИЕ

Основным методом лечения острых нагноений легких остается комплексное консервативное лечение. Показания к оперативным вмешательствам возникают менее чем у 10 % больных.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить эффективность лимфотропного введения лейкинферона в комплексном лечении острых нагноений легкого.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализирована 71 история болезни пациентов с острыми абсцессами легких и эмпиемами плевры, находившихся на лечении в отделении гнойной хирургии с 1994 по 2004 г. Во 2-ю группу выделено 12 человек, получавших лейкинферон лимфотропно по методике С.Д. Никонова.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Лейкинферон, представляющий комплекс естественных цитокинов, является одним из самых эффективных иммунокорректирующих препаратов. У пациентов, получавших данный препарат, раньше нормализовались показатели периферической крови, рентгенологически быстрее уменьшалась полость деструкции и перифокальная воспалительная инфильтрация легочной ткани, в 1,5 раза сокращались сроки пребывания больного в стационаре. Приведен пример успешного лечения гангренозного абсцесса легкого у пациента К., 54 лет.

ВЫВОДЫ

Результаты проводившейся иммунотерапии лейкинфероном свидетельствуют о целесообразности использования этого способа иммунокоррекции в практике лечения пациентов с абсцессами легких и эмпиемами плевры.

А.В. Малышев, С.А. Сысин, П.В. Рожанский, Ю.В. Васильев, Е.Ю. Гаврилова

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПОСЛЕ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ

НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)

Ведущим методом хирургического лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы в настоящее время является трансуретральная резекция (ТУР). Среди всех видов операций, выполняемых на предстательной железе, на ее долю приходится более 80 %. ТУР представляет собой иссечение гиперплазированной ткани простаты электрокоагуляционным ножом со стороны просвета уретры под эндоскопическим контролем. Несмотря на многие неоспоримые преимущества этого вида операций перед другими технологиями, проблема послеоперационных осложнений ТУР простаты не теряет своей актуальности. Особенно распространены инфекционно-воспалительные, тромбгеморрагические осложнения, а также рубцовые деформации и стриктуры шейки мочевого пузыря.

Большое значение в генезе указанных осложнений имеют локальные послеоперационные изменения, связанные непосредственно с характе-

ром операционной травмы и соответствующей реакцией организма.

В настоящей работе рассмотрены патологические изменения, возникающие в предстательной железе, русле микроциркуляции малого таза и системе гемостаза после трансуретральной резекции, а также показан положительный эффект применения препарата «Витапрост» в раннем послеоперационном периоде.

Выполнение трансуретральной резекции предстательной железы, кроме непосредственно механического удаления тканей, неизбежно сопровождается электрическим коагуляционным повреждением подлежащих структур на глубину до 1 мм. Это обуславливает усиление альтеративного эффекта операции. Следствием является выраженность воспалительных изменений в зоне операции, гиперкоагуляционные сдвиги, связанные с высвобождением больших количеств тканевого тромбопластина и частое присоединение инфекции, развитию которой

способствует наличие девитализированных тканей в ложе удаленной предстательной железы. Еще несомненно необходимо учитывать тот факт, что операции на предстательной железе — удел лиц преимущественно пожилого возраста, у которых указанные изменения особенно манифестны.

Так через 1 сутки после операции выявляют серьезные сдвиги в показателях коагулограммы, характеризующиеся усилением агрегации тромбоцитов, повышением активности коагуляционного звена гемостаза и депрессией противосвертывающей и фибринолитической систем. К 3-м суткам эти изменения наиболее выражены. По времени это совпадает с максимальной выраженностью воспалительного процесса, критериями оценки которой были количество лейкоцитов и бактерий в моче, уровень лейкоцитов крови и температура тела. Перечисленные показатели несколько нормализуются в течение ближайших суток, однако и на 7-й день после операции многие из них остаются в пределах, далеких от нормы.

При проведении трансректального ультразвукового сканирования пациентам после трансуретральной резекции простаты в раннем послеоперационном периоде выявлено снижение интенсивности эхо-сигнала предстательной железы, неоднородность ее структуры. Эти изменения демонстрируют отечность и инфильтрацию ткани простаты, что подтверждает наличие воспалительного процесса в ней.

Исходя из изложенного, патогенетическая терапия такого патологического состояния, должна включать в себя методы, направленные на улучшение микроциркуляции, повышение локальной резистентности и снижение интенсивности воспалительного процесса в предстательной железе. С этой целью 10 больным в раннем послеоперационном периоде после трансуретральной резекции простаты применен препарат «Витапрост» («Нижфарм», Россия). Препарат назначали, начиная с первых суток послеоперационного периода по 1 свече 1 раз в сутки, в течение 10 дней. Группу клинического сравнения составили 8 больных, которые «Витапрост» не получали, а остальные компоненты комплексного лечения были идентичны тем, которые применялись в основной группе — коррекция водно-электролитных нарушений, реологическая и антибактериальная терапия.

«Витапрост» представляет из себя комплекс водорастворимых биоактивных пептидов — цитомединов, выделенных из предстательной железы крупного рогатого скота. Основными фар-

макологическими эффектами этого препарата являются следующие:

- улучшение микроциркуляции за счет ингибирования адгезии и агрегации тромбоцитов;
- усиление синтеза антигистаминовых и антисеротониновых антител;
- уменьшение отечности предстательной железы и лейкоцитарной инфильтрации интерстициальной ткани;
- повышение активности секреторного эпителия простаты;
- регуляция тонуса мышц мочевого пузыря;
- оптимизация процессов регенерации;
- иммуномодулирующее действие;

Проведение клинического и лабораторного мониторинга после трансуретральной резекции предстательной железы позволило установить, что у больных, получавших «Витапрост», происходит более быстрая нормализация показателей, характеризующих интенсивность воспалительного процесса в ложе предстательной железы. Также у этих пациентов были менее выражены отечность и неоднородность простаты по данным ультразвукового сканирования в сравнении с больными контрольной группы.

Обсуждая полученные данные, следует предположить, что вызываемое «Витапростом» снижение адгезии и агрегации тромбоцитов, и, соответственно, явлений микротромбоза, благоприятно влияет на процесс заживления за счет улучшения трофики травмированной железы. Процесс репарации идет быстрее и без дополнительного избыточного формирования рубцовых изменений. Кроме того, поступление простатспецифических регуляторных пептидов, содержащихся в препарате, способствует восстановлению функции простаты в раннем послеоперационном периоде. Вероятно, имеет значение и функция заместительной иммунотерапии, описанная ранее при применении «Витапроста» у больных хроническим простатитом — нормализация уровня иммуноглобулинов А и G, восстановление соотношения Т-хелперов/Т-супрессоров.

Таким образом, применение препарата «Витапрост» в комплексном лечении больных после трансуретральной резекции предстательной железы позволяет корректировать локальные патологические послеоперационные изменения, что способствует более благоприятному течению послеоперационного периода, снижению выраженности воспалительного процесса в зоне операции и, вероятно, может обуславливать меньшую частоту поздних рубцовых стриктур шейки мочевого пузыря.