

ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОЭКДИСТЕРОИДОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ РАНЕВЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДЕСТРУКТИВНОГО АППЕНДИЦИТА

С.В. Тарасенко, В.Н. Дармограй, М.П. Пыленок

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

Изучена эффективность монотерапии фитоэкдистероидами (интраоперационное применение) и в сочетании с традиционной антибактериальной терапией в качестве профилактики раневых гнойно-воспалительных осложнений у больных с деструктивными формами аппендицита. Анализ проводился в основной и контрольной группах. Оказалось, что применение фитоэкдистероидов как в сочетании с антибактериальными средствами, так и без них, снизило частоту возникновения инфильтратов и абсцессов послеоперационного рубца.

Инфекционно-воспалительные осложнения в хирургии занимают особое место среди наиболее важных проблем клинической медицины. Количество раневых осложнений после различных операций находится в пределах от 5,5% до 60% [1]. При видовой изменчивости микробов и все возрастающей их резистентности к антибиотикам частота нагноения послеоперационных ран остается высокой. Так, после деструктивных форм аппендицита она колеблется от 17,3 до 36,3% [3]. Инфильтрат послеоперационного рубца возникает в 6-8% [6]. Исследования последних лет показали, что в гнойной ране аэробная микрофлора все более часто вегетирует с анаэробной. Клостридиальная и неклостридиальная флора чаще участвует в смешанных аэробно-анаэробных инфекциях, течение которых отягощается вследствие синергизма действия этих микробных ассоциаций [4].

К сожалению, практическая хирургия не в полной мере располагает препаратами, обеспечивающими одновременное подавление в ране как анаэробной, так и аэробной микрофлоры. В связи с этим в последние десятилетия многие исследования направлены на профилактику возникновения раневых инфекционно-воспалительных осложнений после деструктивных форм аппендицита.

В настоящее время перспективной группой являются препараты экдистерона – природные соединения из группы полиоксистерона – широко распространенные в природе как у животных (зооэкдистероиды), так и у растений (фитоэкдистероиды) [7]. Применение фитоэкдистероидов в комплексном лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки [5], в лечении острых неспецифических нагноительных заболеваний легких и плевры [2] привело к достоверному улучшению показателей выздоровления по сравнению с традиционным лечением. По данным Ю.И.Ухова и соавт., (2000) при гистологическом изучении динамики течения раневого процесса отмечалась ранняя резко выраженная гистоцитарно-макрофагальная реакция: увеличение количества аргирофильных клеток в грануляционной ткани, свободных макрофагов в пограничных от очага поражения участках. В собственно дерме, поверхностной фасции, подлежащей мышце, также обнаруживалась выраженная макрофагально-гистоцитарная продуктивно-

воспалительная реакция, активное новообразование кровеносных и лимфатических сосудов, а также фибробластов. Макроскопически отсутствовали перифокальный воспалительный вал и вторичное инфицирование.

На основании этих и данных других авторов в нашей работе применялся препарат, содержащий фитоэкдистероиды у больных с деструктивными формами аппендицита, т.е. мы интраоперационно вводили препарат в предбрюшинную клетчатку и в надпоясничные слои.

Цель исследования: изучение эффективности монотерапии фитоэкдистероидами и в сочетании с антибактериальной терапией в профилактике гнойно-воспалительных осложнений у больных, перенесших аппендэктомию по поводу деструктивно-измененного червеобразного отростка.

Материалы и методы

Основную группу составили 100 больных, оперированных по поводу флегмонозного, гангренозного, гангренозно-перфоративного аппендицита. Диагноз во всех случаях подтвержден морфологически. Всем больным интраоперационно в надпоясничные слои вводился препарат, содержащий фитоэкдистероиды. Из них 34 человека не получали антибактериальной терапии.

В контрольной группе (100 человек) фитоэкдистероиды не вводились. Все больные в послеоперационном периоде принимали антибактериальные препараты. 6 человек получали цефобид, 36 больных принимали в послеоперационном периоде цефтриаксон внутримышечно, 8 – максипин, ципролет – 24 человека, трихопол – 8, клафоран – 2 больных, комбинацию антибактериальных препаратов (метрогил и цефтриаксон) 16 человек.

По морфологическим характеристикам аппендикса распределение в группах было следующим: в контрольной группе: флегмонозно измененный аппендицит определялся у 70 больных (28 мужчин и 42 женщин), гангренозно-перфоративные изменения у 10 больных (8 мужчин и 2 женщины), гангренозный аппендицит у 20 человек (14 мужчин и 6 женщин). В основной группе флегмонозный аппендицит у 84 больных (48 мужчин и 36 женщин), гангренозные изменения в аппендиксе отмечены у 10 человек (8 мужчин и 2 женщины), гангренозно-перфоративный аппендицит у 6 больных (2 мужчин и 4 женщины). (Таблица 1)

Таблица 1

Распределение больных в группах относительно морфологических изменений в червеобразном отростке

Морфологическая картина аппендикса	Основная группа		Контрольная группа	
	муж	жен	муж	жен
Флегмона	48	36	28	42
Гангрена	8	2	14	6
Гангренозно-перфорат.	2	4	8	2
Всего муж/жен	58	42	50	50
Всего	100		100	

У всех больных в послеоперационном периоде брался общий анализ крови на 3 и 6-7 сутки и рассчитывался лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) Я.Я. Кальфа-Каифа по известной формуле:

$$(\text{сегм} + 3\text{юн} + 2\text{пал} + 4\text{мц}) \times (\text{плазм.кл} + 1)$$

$$\text{ЛИИ} = \frac{\text{мон} + \text{лимф}}{\text{эоз} + 1}$$

У всех больных применялся психологический метод количественной оценки боли, который представляет собой комбинированную шкалу регистрации интенсивности болевых ощущений и состоит из вербальной ранговой шкалы (ВРШ) и числовой ранговой шкалы (ЧРШ). ВРШ – содержит набор дескрипторов (слов - определений) боли: 2 соответствует дескриптор “слабая”, 4 – “умеренная”, 6 – “сильная”, 8 – “сильнейшая”, 10 – “невыносимая”. ЧРШ – последовательный ряд чисел, отражающих интенсивность болевых ощущений.

Результаты и их обсуждения

По результатам наших исследований раневые послеоперационные осложнения в контрольной группе составили 16%, из них 62,5% - инфильтрат и 37,5% - абсцесс послеоперационного рубца. В основной группе гнойно-воспалительные осложнения составили 7%, из них 42,9% - инфильтрат и 57,1% нагноение послеоперационной раны. (Таблица 2)

Таблица 2

Частота возникновения послеоперационных раневых осложнений в группах

Раневые осложнения	Основная группа		Контрольная группа	
	муж	жен	муж	жен
Инфильтрат	1	2	5	5
Абсцесс	2	2	4	2
Всего	7		16	

При этом у 2-х больных в основной группе, у которых впоследствии послеоперационный период осложнился нагноением рубца, и у 2-х больных с послеоперационным инфильтратом применялись антибактериальные препараты (цефтриаксон). Таким образом, из 34 больных, прооперированных по поводу деструктивного аппендицита, которым во время операции в надпоясничные слои вводился препарат, содержащий фитоэкдистерины и которые в послеоперационном периоде не получали антибиотики, раневые осложнения возникли у 3 человек, что составило 8,8%.

При определении ЛИИ в контрольной группе на 3-е сутки он составлял в среднем 4,2, на 7-е сутки 3,9, тогда, как в основной группе ЛИИ был ниже на 3-е сутки в среднем 2,5, а на 6-7 приближался к норме – 1,85.

Снижение высоких цифр до нормы (0,5-1,5) всегда соответствует нормализации картины крови и свидетельствует о ликвидации или обратном развитии заболевания. (Диаграмма 1)

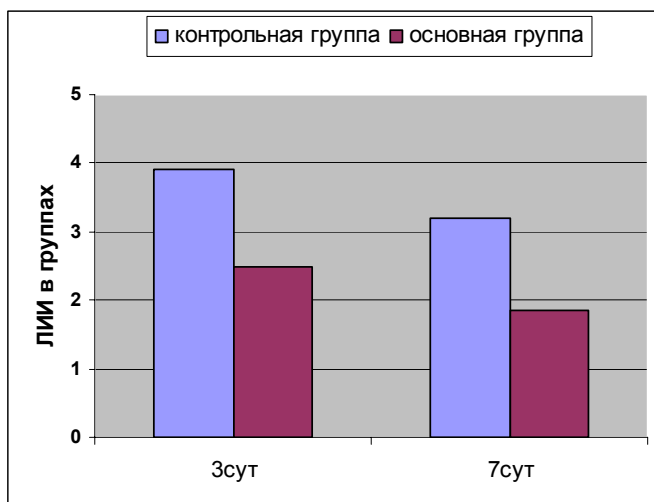


Диаграмма 1. показатели ЛПИ в основной и контрольной группе на 3 и 7 сутки после аппендэктомии

При составлении комбинированной шкалы оценки болевых ощущений мы получили следующие результаты: больные из контрольной группы в 1-е сутки в среднем оценивали боль по ВРШ как сильнейшую. По ЧРШ на 8 баллов (из 10 возможных). Больные основной группы на 1-е сутки оценили боль как ближе к сильнейшей по ВРШ, но по ЧРШ дали ей оценку в 7 баллов. На 3-е сутки больные из основной группы оценили боль как умеренную по ВРШ и на 4 балла по ЧРШ, больные контрольной группы на 3. На 7-е сутки в основной группе боль определялась как практически отсутствующая и составляла 1 балл, пациенты контрольной группы оценивали боль как слабую по ВРШ и по ЧРШ на 2 балла. На 8-е сутки у всех больных, которым вводились фитоэкдистероиды, болевые ощущения полностью отсутствовали, тогда, как у больных контрольной группы в среднем они составляли 1 балл. (Диаграмма 2)

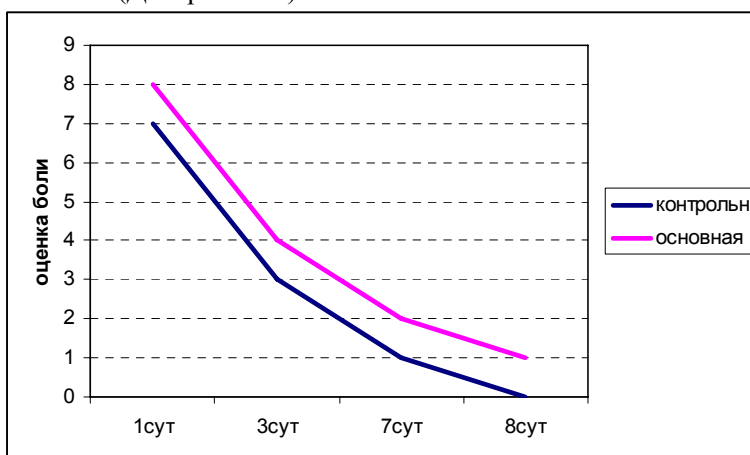


Диаграмма 2. Комбинированная шкала болевых ощущений у пациентов контрольной и основной групп.

Выводы

1. Препарат на основе фитоэкдистероидов может быть включен в комплексную профилактику гнойно – воспалительных раневых осложнений у больных с деструктивными формами аппендицита.
2. Интраоперационное применение фитоэкдистероидов у больных с деструктивными формами аппендицита, как в сочетании с антибактериальными препаратами, так и без них, позволило снизить возникновение гнойно-воспалительных раневых осложнений в 2,3 раза.
3. Инфильтрат послеоперационного рубца возникал в 3,1 раза реже, абсцедирование - в 1,5 раза реже по сравнению с раневыми осложнениями у больных контрольной группы.
4. Индекс лейкоцитарной интоксикации, определяемый у всех больных на 3 и 7 сутки, в основной группе был ниже, что соответствует нормализации картины крови и свидетельствует о ликвидации или обратном развитии заболевания.
5. У больных в основных группах порог болевых ощущений выше, чем у больных прооперированных без применения фитоэкдистероидов. Т.е. можно судить о том, что препарат на основе фитоэкдистероидов при местном применении обладает обезболивающим эффектом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Минченко А.Н. Раны. Лечение и профилактика осложнений/ Минченко А.Н. //Учеб. пособие/ под ред. Н.В.Рухляды.- СПб.: СпецЛит, 2003. – 207с.
2. Михеев А.В. Эффективность применения фитоэкдистероидов в комплексном лечении острых неспецифических нагноительных заболеваний легких и плевры: автореф. дис. ... канд.мед.наук/ А.В. Михеев. – Р., 2005. – с. 23 – 25.
3. Особенности клинического течения и лечения нагноившихся ран брюшной стенки после удаления деструктивно измененного аппендикса/. Зулкарнеев Р.А., Чикаев В.Ф.//Вестник хирургии им Грекова. - 1997. - Т.156. - № 5. - с. 31-33.
4. Профилактика и лечение гнойных осложнений после аппендэктомии/ Борисов А.Я. и др.// Вестник хирургии им Грекова. - 2004. - Т.163. - № 4. - с. 53-55.
5. Романов А.Н. Применение фитоэкдистероидов в комплексном лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной желудочно-кишечным кровотечением или перфорацией язвы: автореф. дис. ... канд.мед.наук/ А.Н.Романов. – Р., 2005. – с. 21 – 22.
6. Характер и причины гнойных осложнений после аппендэктомии./ Опанасенко А.А.//Актуальные вопросы диагностики и лечения в клинической медицине. Тезисы докладов. Р.; - 2001.- с. 43 – 45.
7. Opletal L. Phytotherapeutic aspects of disease of the circulatory system. Leuzela cartamoides (WILLD) DC: the status of research and possible use of the taxon/ L. Opletal, M. Sovova, M. Dittrich// Ceska a Slavenska Farmacie. – 1997. – vol.46. - №6. – Р.247 – 257.

**USAGE OF PHYTOECDISTEROIDS IN COMPLEX PROPHYLAXIS OF WOUND PURULENT-
INFLAMMATORY COMPLICATIONS OF DESTRUCTIVE APPENDICITIS**

S.V. Tarasenko, V.N. Darmogai, M.P. Pylenok

Efficiency of monotherapy phytoecdisteroids (intraoperative application) and in a combination to traditional antibacterial therapy is investigated as prophylaxis local pyoinflammatory complications at patients with destructive forms with appendicitis. The analysis was carried out (was spent) in the basic and control groups. There was, that an application phytoecdisteroids both in a combination to anti-infectives, and without them, has lowered frequency of occurrence of infiltrates and abscesses of postoperative cicatrix.