

Новиков А.Ю., Майстровский К.В., Раповка В.Г., Васильев В.А., Заболотникова Н.А.
ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА
У БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Приморская краевая клиническая больница № 1, Владивосток

Цель: анализ опыта эпидуральной анальгезии у пациентов с критической ишемией нижних конечностей.

Материал и методы: нами проанализирован опыт эпидуральной анальгезии в комплексе консервативной терапии у 38 больных с 3-4 степенью хронической артериальной ишемии нижних конечностей (по Фонтену-Покровскому), выраженным болевым синдромом, 3Б степень ишемии имела место у 45% больных, 4 степень — 55% пациентов. Ранее 18 больным была выполнена реконструктивная операция.

Для оценки качества анальгезии, выбора показаний к эпидуральному обезболиванию использовались динамические показатели глюкозы, кортизола крови, шкала болевой оценки, плече-лодыжечный индекс, доплерография сосудов, индекс перфузии стопы, реовазография, САСС+МНО+тромбоциты, капилляроскопия. Пункция и катетеризация эпидурального пространства производилась по общепринятой методике на уровне L3-L4. Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от применяемого местного анестетика: 2% раствора лидокаина 2мг/кг (n-12) (1 группа), 0,5% раствора маркаина 0,4 мг/кг (n-14) (2 группа) или 0,75% раствора наропина 0,5 мг/кг (n-12) (3 группа). Контроль клинико-биохимических и инструментальных показателей производился перед эпидуральной блокадой, на 1-е, 3-и, и 5-е сутки.

Результаты: результат считали положительным при снижении интенсивности боли на 75% и более по 10 балльной шкале ВАШ. Развитие эпидурального блока и продолжительность его были достоверно длительнее в группах 2 и 3 по сравнению с группой 1. Изменения периферической гемодинамики во 2-ой и 3-ей группах носили идентичный характер и после начала анальгезии переходили в стадию стабильной нормализации. Во всех группах на 2-е сутки эпидурального блока увеличивалось пульсовое кровенаполнение и улучшался венозный отток, а также на 3-й день достоверно увеличивался объемный кровоток. Качественный анальгетический эффект подтверждается и снижением уровня стресс-гормонов у всех пациентов. У 3 больных 1-й группы эффект эпидуральной блокады был признан неудовлетворительным. В этой же группе отмечена большая частота возникновений моторного блока.

Выводы: методика применения продленной эпидуральной блокады в комплексе консервативной терапии пациентов с хронической критической ишемией нижних конечностей оказывает выраженный анальгетический эффект. Препаратами выбора являются местные анестетики наропин и маркаин, при применении которых развивается более длительный и стабильный анальгетический и гемодинамический эффекты эпидурального блока.

Образцов Ю. Г.
ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ
С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ (ГЛПС)

Военно-морской клинический госпиталь ТОФ, Владивосток

ГЛПС до настоящего времени остается ведущей природно-очаговой инфекцией Приморского края, протекающей нередко в тяжелой форме с летальностью 3,5–7%. Высокую оценку при рандомизированном, плацебо контролируемом лечении в Китае в 1988–1994 годах получил рибавирин, снижающий вирусную нагрузку при ГЛПС и ряде других инфекций в ранние фазы болезни. Однако в клинической практике этиотропная терапия не укрепились, учитывая неэффективность этих препаратов в более поздние сроки болезни, когда госпитализируется большая часть пациентов с тяжелыми формами инфекции и исход болезни определяет не вирусная нагрузка, а полиорганная недостаточность и неотложные состояния. Больные более легкими формами ГЛПС не нуждаются в ней. Такие проявления ГЛПС, как постоянная тошнота, частая рвота, как правило, делают невозможным прием препарата внутрь. Целью наших исследований явилось изучение эффективности инфузионной формы рибавирина — виразол® (ICN Pharmaceuticals) у 8 больных с тяжелой формой ГЛПС, ассоциированной с серотипом Хантаан (5 чел.) и Сеул (3 чел.). Применена ступенчатая методика терапии (внутривенное введение 16 мг/кг 4 раза в сутки в течение 3-х дней с последующим введением внутрь рибавирина 1000мг в сутки).

Начало терапии у больных приходилось на 5-6 дни болезни. Сравнения клиническую картину пациентов, в комплекс лечения которых включен виразол (1 группа) с группой, получавших традиционную патогенетическую терапию (10 человек, сопоставимых по возрасту, полу и тяжести ГЛПС — 2 группа), отмечена достоверная позитивная динамика течения болезни. Так, уменьшилась средняя продолжительность симптомов токсикоза: головной боли (на 2,5 дня), тошноты (на 3,0 дня), рвоты (на 2,0 дня). Быстрее исчезали боли в животе и пояснице (на 3,5 дня). Характерным было отсутствие прогрессирования геморрагического синдрома и отсутствие угрожающих массивных кровотечений у больных, начавших терапию виразолом. Результаты УЗИ почек в двух группах больных в те же сроки болезни показали более существенное снижение отека паренхимы почек (в среднем на $1,2 \pm 0,4$ см) у 1 группы больных, причем, ни в одном случае не потребовалось подключение к лечению гемодиализа. Несмотря на почти одинаковую продолжительность нарастания азотемии максимальные уровни мочевины и креатинина сыворотки крови были достоверно ниже у больных 1 группы. Таким образом, отмечена клиническая эффективность парентеральных инфузий виразола при тяжелом течении ГЛПС.

Обыденкова Т.Н., Усов В.В., Терехов С.М., Тарасов А.Е.
ПРИМЕНЕНИЕ ПЛАЗМОЗАМЕНИТЕЛЕЙ НА ОСНОВЕ
ГИДРОКСИЭТИЛКРАХМАЛА ВО ВРЕМЯ РАННИХ ТРАВМАТИЧНЫХ ОПЕРАЦИЙ
У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ

Владивостокский государственный медицинский университет; Дальневосточный окружной медицинский центр Росздрава, Владивосток

Цель: изучение клинической эффективности применения раствора гидроксиполисахарида СТАБИЗОЛА ГЭК 6% (Берлин-Хеми, Германия) в комплексной инфузионно-трансфузионной терапии (ИТТ) на этапах оперативного хирургического лечения термических ожогов.

Методы: основу исследования составили 29 пациентов с крайне тяжелой ожоговой травмой в возрасте от 15 до 60 лет с площадью ожогов IIIБ-IVст от 20 до 30 % поверхности тела (индекс Франка 45-90). Соответственно составу ИТТ все больные были разделены на 2 группы. Больные 1 группы (11 человек), кроме кристаллоидов, интраоперационно получали инфузию СТАБИЗОЛА ГЭК 6%. Кровопотерю во время операции определяли гравиметрическим методом, осуществляли мониторинг ЧСС, АД, сатурацию кислорода неинвазивным методом.

Результаты: всем пациентам выполняли тангенциальную или фасциальную некрэктомию с одномоментной или отсроченной аутодермопластикой под эндотрахеальным наркозом. Ранние некрэктомии, выполняемые в течение 4-6 суток с момента травмы, сопровождаются массивной кровопотерей. Путем взве-

шивания и подсчета салфеток определили, что при фасциальной некрэктомии интраоперационная кровопотеря составляет в среднем $0,6 \pm 0,2$ мл/кг, а при тангенциальной — $0,82 \pm 0,2$ мл/кг. С целью минимизации кровопотери выполняли предоперационную гемодилюцию растворами 5% глюкозы и солевыми растворами из расчета 40 мл/кг массы. 2 пациентам вводили перфторан из расчета 5 мл/кг массы. Восполнение физиологических потребностей во время операции обеспечивали этими же растворами.

При кровопотере от 15% до 30% должного ОЦК инфузии СТАБИЗОЛА ГЭК 6% составляли до 15 мл/кг. При кровопотере от 30% до 50% должного ОЦК на фоне введения стабизола объем инфузионной терапии снижался до $30,3 \pm 3,0$ мл/кг, в контрольной же группе он составлял $44,6 \pm 5,4$ мл/кг. Во время операции у 20,7% пострадавших после операции мы были вынуждены проводить гемотрансфузию и внутривенно вводили свежезамороженную плазму, что было связано с острой кровопотерей во время операции и выраженной анемией (Hb меньше 80 г/л; Ht ниже 0,25). Однако в основной группе количество периперационно переливаемой эритроцитомассы снижалось до

4,06±1,3 мл/кг массы тела, а в группе сравнение объем гемотрансфузии составлял 10,8±2,5 мл/кг. Количество перелитой свежезамороженной плазмы на фоне инфузии стабизола составляло 4,0±1,5 мл/кг, а в группе сравнения - 9,6±2 мл/кг. Применение растворов ГЭК позволило отказаться от инфузии декстранов и введения альбумина во время операции. На этом фоне отмечено увеличение диуреза. У всех пострадавших во время операции мы наблюдали стабильные показатели кровообращения (артериального давления, частоты сердечных сокращений), что, видимо, можно объяснить высокими плазмолотекторными свойствами СТАБИЗОЛА ГЭК 6%. Отрицатель-

ного влияния на показатели свертываемости крови и усиления кровотоковости при внутривенной инфузии СТАБИЗОЛА ГЭК 6% мы не наблюдали.

Выводы: таким образом, раствор СТАБИЗОЛА ГЭК 6% — оказывает положительное действие на кровообращение и микроциркуляцию, функцию почек. Его применение позволяет осуществлять управляемую и прогнозируемую операционную гемодилюцию; минимизировать интра- и послеоперационную кровопотерю; позволяет нормализовать гемодинамику и микроциркуляцию, значительно сократить общий объем инфузионно-трансфузионной терапии.

Одирев А.Н.

ЭНДОБРОНХИАЛЬНАЯ САНАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ МУКОЦИЛИАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ СРЕДНЕТЕЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН, Благовещенск

Цель: оценить эффективность бронхоскопической санационной терапии для коррекции мукоцилиарной недостаточности у больных среднетяжелой бронхиальной астмой (БА).

Методы: в течение 4 недель лечения и наблюдения обследовано 42 больных смешанной формой БА средней степени тяжести, в возрасте от 18 до 54 лет, продолжительностью заболевания от 4 до 17 лет. Пациенты были разделены на две группы: в 1 группе 23 больных получали стандартную терапию соответственно степени тяжести астмы, во 2 группе 19 пациентам дополнительно проводился курс из 5-6 лечебных бронхофиброскопий (БФС) с применением высокочастотной искусственной вентиляции легких и эндобронхиальным фотофорезом гелий-неоновым лазером муколитиков, кортикостероидов, кромолинов, анти-септиков. Наряду со стандартным обследованием всем больным до и после лечения выполнена диагностическая БФС с биопсией и прижизненным изучением двигательной активности ресничек мерцательного эпителия (МЭ) бронхов, а так же исследование мукоцилиарного клиренса (МЦК) радиологическим методом при помощи динамической ингаляционной пульмоноцинтиграфии (ПСГ) с мечеными ^{99m}Tc-микросферами альбумина.

Результаты: при анализе показателей ПСГ у больных БА

прослеживалось снижение скорости МЦК (34,6±2,1% за 2 часа) в сравнении со здоровыми лицами (48,4±2,3%; $p<0,05$). В эндоскопической картине превалировал отек и гиперпродукция слизи, формирующей вязкие «слепки» мелких бронхов. Только у 47,8% больных в 1 группе и 36,8% пациентов во 2 группе ($\chi^2=0,51$; $p>0,05$) на поверхности биоптатов определялся функционально активный МЭ. Средняя частота биения ресничек МЭ у больных в 1 группе составляла 3,35±0,30 Гц, во 2 группе 3,22±0,38 Гц ($p>0,05$). В результате проведенного лечения скорость МЦК у пациентов в 1 группе увеличилась с 35,3±1,9% до 41,4±2,0% ($p<0,05$), а у больных во 2 группе с 34,2±2,0% до 46,8±1,7% ($p<0,01$), приблизившись у последних к показателям у здоровых лиц. На фоне регрессии воспаления слизистой бронхов у пациентов в 1 и 2 группах увеличилось число случаев с функционально активным МЭ до 65,2% и 73,6% соответственно, причем во 2 группе данный показатель увеличился в два раза. Средняя частота биения ресничек МЭ у больных в 1 группе возросла до 5,73±0,66 Гц ($p<0,05$), во 2 группе до 6,22±0,54 Гц ($p<0,01$).

Выводы: комплексная бронхоскопическая санационная терапия является оптимальным методом для коррекции мукоцилиарной недостаточности у больных среднетяжелой БА.

Останин А.А., Вардосанидзе В.К., Леплина О.Ю., Тихонова М.А.,

Егоров Д.Н., Вардосанидзе К.В., Черных Е.Р.

ИЛ-2 В ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ

НИИ клинической иммунологии СО РАМН, Новосибирск

Цель работы: в дизайне рандомизированных, двойных-слепых, плацебо-контролируемых клинических испытаний оценить эффективность препарата ИЛ-2 человека («Ронколейкина») в профилактике развития инфекционных осложнений у радикально оперированных онкологических больных.

Материалы и методы: курс иммунопрофилактики включал две в/в инфузии Ронколейкина (0,5 млн Ед, на 2 и 5 сутки после операции), либо препарата-плацебо. В исследование были включены 109 больных раком желудка (РЖ, $n=59$) и колоректальным раком (КРР, $n=50$). Основная ($n=55$) и контрольная группы ($n=54$) были однородны по полу и возрасту пациентов, основным нозологическим формам заболевания и стадиям опухолевого процесса.

Результаты: применение «Ронколейкина» характеризовалось отчетливым иммуно-корригирующим эффектом, который проявлялся увеличением относительного и абсолютного количества лимфоцитов, нормализацией субпопуляционного состава Т-клеток и уровня апоптоза лимфоцитов, усилением митогенной реактивности Т-клеток. В группе «Плацебо» исходно выявленные иммунные дисфункции сохранялись и при повторном иммунологическом обследовании. Кроме того, дополнитель-

но отмечалось снижение количества HLA-DR⁺ моноцитов, а также прогрессия цитокинового дисбаланса в виде усиления супрессорной активности сывороточных факторов. Нарастание степени тяжести иммунодепрессии было выявлено у 36% больных группы «Плацебо», тогда как в основной клинической группе только в 7% случаев ($P^2=0,009$). Иммунопрофилактика позволила в 3 раза (с 20,4% до 7,3%, $P^2=0,04$) снизить частоту развития послеоперационных инфекционных осложнений. При этом среди пациентов с КРР не было выявлено ни одного случая с осложненным течением послеоперационного периода, тогда как в группе «Плацебо» частота инфекционных осложнений составила 23,8% ($P^2=0,005$). Иммунопрофилактика с использованием Ронколейкина была эффективна также у больных высоким уровнем активности симпатического отдела ВНС, которые относятся к группе повышенного риска развития послеоперационных осложнений. У данной категории больных по сравнению с группой «Плацебо» использование Ронколейкина привело к снижению частоты развития инфекционных осложнений с 39,0 до 5,3% ($P^2=0,0009$), в том числе при колоректальном раке с 44,4 до 0% ($P^2=0,0004$), а при раке желудка с 36,0 до 15,4% ($P^2=0,23$).

Покоев А.И., Ушаков В.Г.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Департамент здравоохранения Администрации Приморского края, Владивосток

К приоритетам развития психиатрической помощи относится внедрение принципов комплексности лечебно-реабилитационных мероприятий на основе биопсихосоциального подхода. Воздействие на т.н. «биологическую» составляющую этиопатогенеза психического расстройства обычно предполагает использование лекарственных средств (ЛС). Вместе с тем, позиции специалистов в отношении необходимости тех или иных психотропных средств, их эффективности, дозировок и т.п. применительно к практике лечения психических расстройств у детей весьма неоднозначны.

Проведенное исследование имело целью оценить, насколько

практика использования лекарственных средств детскими психиатрами в Приморском крае соответствует современным тенденциям. Проанализированы 73 истории болезни детского психиатрического стационара для определения частоты и обоснованности назначения основных групп психотропных ЛС в первые три недели лечения.

По частоте назначения ЛС получено следующее распределение: ноотропные препараты (82%), транквилизаторы (68%), «малые» нейролептики (43%), антидепрессанты (40%), седативные средства (28%), противосудорожные препараты (24%), «большие» нейролептики (18%).