

Опубликовано в: Всероссийский конгресс анестезиологов и реаниматологов XI съезд Федерации анестезиологов и реаниматологов Сборник материалов, СП-Петербург, 2008, с.591-592

Автор(ы): Тараканов А.В., Климова Л.В., Луспикаян С.Х. ГОУ ВПО РостГМУ Росздрава, кафедра скорой и неотложной помощи ФПК и ППС, г. Ростов-на-Дону

Название статьи: Применение методов неконвенциональной терапии в комплексной терапии гнойного перитонита

Ключевые слова: СКЭНАР, гнойный перитонит

Аннотация: В данной статье автор рассматривает биохимические сдвиги в организме больных гнойным перитонитом аппендикулярного происхождения в послеоперационном периоде при включении СКЭНАР-терапии. Было обследовано 99 больных, оперированных по поводу острого аппендицита, осложненного ограниченным гнойным перитонитом. Методом случайной выборки выделено три группы. Больные I группы получали в послеоперационном периоде комплекс «традиционной» антибактериальной, инфузионной и симптоматической терапии. Больным II группы в комплекс терапии, наряду с традиционными методами, была включена СКЭНАР-терапия. У больных III группы в дополнение к комплексу терапии было добавлено медикаментозное лечение. В результате было выявлено, что в I группе сохранялась высокая активность острого воспалительного процесса и уровня эндогенной интоксикации. Во II и III группах зарегистрирован положительный результат в виде достоверного снижения ее уровня.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ НЕКОНВЕНЦИОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА

Цель исследования

Изучить клиническую эффективность и биохимические сдвиги в организме больных гнойным перитонитом аппендикулярного происхождения в послеоперационном периоде при включении в комплексную терапию методов неконвенциональной терапии: биорегулируемой низкочастотной импульсной электротерапии, осуществляемой с помощью аппарата СКЭНАР-97.4 (ГОСТ Р 50444, класса В по РД 50-707) и сверхмалых доз антител к ФНО-б (препарат артрофоон).

Материалы и методы исследования

Обследовано 99 больных людей, оперированных по поводу острого аппендицита, осложненного ограниченным гнойным перитонитом, на 3-4 день после перевода из реанимационного отделения. Методом случайной выборки выделено три группы. Больные I группы (n=42) получали в послеоперационном периоде комплекс «традиционной» антибактериальной, инфузионной и симптоматической терапии. Больным II группы (n=38) в комплекс терапии, наряду с традиционными методами, была включена СКЭНАР-терапия, процедуры проводились ежедневно в течение 5 дней. У больных III группы (n=19) в дополнение к комплексу терапии, проводимого пациентам предыдущей группы, был добавлен сублингвально артрофоон по 1 таблетке 4 раза в сутки. Учитывались показатели эндогенной интоксикации — лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ), уровень фракций

молекул средней массы (МСМ) и циркулирующий иммунных комплексов (ЦИК), а также показатели активности окислительного стресса и состояние антиоксидантной системы в эритроцитах и плазме крови. Интенсивность свободнорадикальных процессов оценивали методом H2O2-ЛЮМИНОЛ индуцируемой хемилюминесценции и с помощью определения содержания молекулярных продуктов ПОЛ. В эритроцитах смотрели уровень диеновых конъюгатов (ДК), малонового диальдегида (МДА), шиффовых оснований (ШО), активность супероксиддисмутазы (СОД), каталазы (КА) и миелопероксидазы (МПО), для оценки структурного состояния мембран эритроцитов определялась микровязкость липидной фазы (F3/Тм 334) и зон белок-липидных контактов (F3/Тм 282), степень погружения белков в липидный бислой (DF), полярность окружения зонда пирена в мембране (F 372/393). В плазме крови изучались уровни ДК, МДА, ШО, внеэритроцитарного гемоглобина (ВЭГ), суммарной пероксидазной активности (СПА), активности церулоплазмينا (ЦП) и КА, а также содержание фракций нитрозилгемоглобина (НОНб). Для сравнительной оценки нормальные значения были установлены при обследовании 38 здоровых людей, сопоставимых по возрасту с обследованными пациентами.

Результаты

При анализе данных, полученных в группах после пятидневного лечения, было выявлено, что в I группе сохранялась высокая активность острого воспалительного процесса и уровня эндогенной интоксикации, что подтверждалось высоким уровнем ЛИИ и достоверным возрастанием к пятым суткам фракций МСМ и ЦИКов. На фоне традиционной терапии сохранялась высокая интенсивность фагоцит-зависимых свободнорадикальных процессов и повышенная генерация активных кислородных метаболитов. У пациентов I группы наблюдались достоверно высокие цифры ДК, МДА, ШО и метаболитов азота в плазме крови, нормализовался только уровень КА. В эритроцитах высокий уровень накопления продуктов ПОЛ вызвал дестабилизацию мембран, что проявилось высоким содержанием ВЭГ и СПА. Однако отмечалась некоторая положительная динамика отдельных параметров структурного состояния мембран эритроцитов. Включение неконвенциональных методов терапии в комплекс лечения больных, а особенно их сочетание, способствовало более чёткой положительной динамике в сравнении с исходным фоном. Анализ цифровых значений показателей эндогенной интоксикации во II и III группах зарегистрировал положительный результат в виде достоверного снижения ее уровня. Были выявлены позитивные сдвиги в состоянии системы ПОЛ/АОС плазмы и эритроцитов, а также в структурных показателях эритроцитарных мембран во II исследуемой группе, однако уровень продуктов ПОЛ плазмы превышал таковой в группе контроля. При этом в исследуемой группе, где в состав комплексной терапии был включен артрофоон, оставались достоверно высокими только конечные продукты ПОЛ ШО, отмечалось повышение антиоксидантной защиты на фоне угнетения процессов пероксидации. У пациентов III группы после проведенного лечения значения показателей, характеризующих структурное состояние и целостность мембран эритроцитов, приближаются к таковым в группе контроля. Позитивные биохимические сдвиги наблюдались на фоне отказа от приема антипиретических и анальгетических препаратов, снижения числа осложнений и улучшения клинического течения заболевания.

Заключение

Полученные данные убедительно доказывают целесообразность и эффективность включения методов неконвенциональной терапии, таких как СКЭНАР-терапия и применение артрофоона, в комплексную терапию гнойного перитонита аппендикулярного происхождения. Учитывая опыт применения СКЭНАР-терапии у больных острой почечной недостаточностью, развившейся на фоне компрессионной травмы, считаем возможным начинать такое лечение ещё в реанимационном отделении.