

Тұжырым

СОЗЫЛМАЛЫ ПРОСТАТИТКЕ ШАЛДЫҚҚАН НАУҚАСТАРДЫ КЕШЕНДІ ЕМДЕУДЕ ВОБЭНЗИМ ТИІМДІЛІГІ

В.Т. Сторожук, Г.Е. Джакова, Н.А. Кондратьева, Б.С. Рыспаев

Семей қ. ПДБЖФ ММУ, Павлодар қ. Хирургия кафедрасы;

Ресей Федерациясының денсаулық сақтау мекемесі №1 Қалалық клиникалық

жедел медициналық көмек көрсету ауруханасы, Омск қ.;

Қалалық аурухана, Екибастуз қ.

Ауру, лабораториялық көрсеткіштердің өзгерістерінің дәрежесінің клиникалық симптомдары және еркектердің копулятивті функциясының күйін Вобэнзим динамикасы биік тиімділікті созылмалы простатаның қабынуының жан-жақты емдеуінде айта алуға мүмкіндік береді және стационарда емдеуді бірінші күннен патогенетикалық терапияның құралы сияқты Вобэнзиманың қолдануының мүмкіндігі.

Негізгі сөздер: созылмалы простатит, емдеу, вобэнзим.

Summary

EFFICIENCY OF WOBENZYM IN THE COMBINED TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC PROSTATITIS

V.T. Storozhuk, G.E. Dzhakova, N.A. Kondratyeva, B.S. Ryspaeva

Pavlodar branch of doctors development state medical university of Semey, Department of Surgery, Pavlodar;

Health care Municipal Clinical Emergency Hospital №1, Omsk, Russia;

City Hospital, Ekibastuz

Dynamics of clinical symptoms, the degree of changes in laboratory parameters and status of the copulative function of men allow to ascertain the high efficiency of Wobenzym in the treatment of chronic prostatitis and the use of Wobenzym as a means of pathogenetic therapy on the first day of hospitalization.

Key words: chronic prostatitis, treatment, wobenzym.

УДК 616.65-002-08

Г.Е. Джакова¹, В.Т. Сторожук¹, Б.С. Рыспаев¹, Г.К. Сулেকеева²

Павлодарский филиал Государственного медицинского университета г. Семей,

Кафедра хирургии¹, г. Павлодар, Городская больница, г. Екибастуз²

СОФТОВАК КАК СОВЕРШЕННЫЙ РЕГУЛЯТОР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КИШЕЧНИКА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

Аннотация

Использование современного природного регулятора деятельности кишечника Софтовак в раннем послеоперационном периоде у больных острой обтурационной толстокишечной непроходимостью показало, что исследуемый препарат обладает высокой эффективностью по сравнению с традиционной терапией использования легких растительных слабительных (настой Александрийского листа, «Барвихинский чай») дробными порциями. Софтовак, как совершенный регулятор деятельности кишечника, в раннем послеоперационном периоде, у больных острой обтурационной толстокишечной непроходимостью, рекомендуется к более широкому внедрению в общехирургическую практику.

Ключевые слова: толстокишечная непроходимость, Софтовак, послеоперационный период, эффективность.

Поиск, апробация и внедрение медикаментозных средств ускоряющих восстановление регулярной деятельности кишечника, в частности толстой кишки в послеоперационном периоде у пациентов острой обтурационной толстокишечной непроходимостью (ООН) весьма важен, так же довольно велико количество больных с данной патологией в общехирургических стационарах, а имеющиеся традиционные препараты не всегда эффективны (1,2,3,4,5,6).

Цель исследования - оценить эффективность современного природного регулятора деятельности кишечника Софтовак в раннем послеоперационном периоде у больных острой обтурационной толстокишечной непроходимостью.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 148 больных с ООН оперированных в общехирургическом стационаре городской больницы. Из 148 оперированных пациентов 86 (58,1%) было женщин и 62 (41,9%) мужчины. Средний возраст - 69,3 года. В зави-

симости от локализации стенозирующей опухоли больные распределились следующим образом: с правосторонним расположением стенозирующей опухоли было 53 (35,81%), а больных с левосторонней локализацией обтурирующей опухоли – 95 пациентов (64,19%). Исходя из практических соображений, больные с локализацией опухоли в поперечно-ободочной кишке (6 пациентов) в зависимости от близости расположения опухоли к печеночному или селезеночному углу, были отнесены в группы больных с правосторонним расположением опухоли – 1 и 5 человек соответственно. В работе использовалась классификация TNMP разработанная специальным комитетом Международного Противоракового Союза.

По принципам лечения в раннем послеоперационном периоде все больные были разделены на две группы. В первой группе (103) лечение проводилось по общепринятой схеме, где наряду с продолжающей строго обоснованной индивидуальной корригирующей инфузи-

онной, общеукрепляющей и антисептической терапией в раннем послеоперационном периоде для получения достаточно мягкого стула использовались легкие растительные слабительные (настой Александрийского листа, «Барвихинский чай») дробными порциями, а также вазелиновое масло по 30 мл 3 раза в день. Следует отметить, что в наблюдаемой группе были больные после резекции толстой кишки, в том числе с наложенными анастомозами, им назначали вышеприведенные слабительные начиная с утра следующего дня после операции, и давали на протяжении первых шести – десяти дней (в зависимости от деятельности кишечника).

Во второй группе (45) наряду с вышеприведенной в 1-й группе больных общей и местной терапией, для получения достаточно мягкого стула в послеоперационном периоде (6-10 дней) принимали Софтовок per os 1-2 чайную ложку (5-10 г) с 1/3 стакана теплой воды на ночь.

В обеих группах больных в процессе лечения оценивалась эффективность применения легких растительных слабительных дробными порциями (1 группа) и Софтовок (2 группа) на основании динамики клинических симптомов (направленная на регулирования деятельности кишечника, по таким показателям, как появление перистальтики кишечника, уменьшение интенсивности болевого синдрома в животе до и после стула, отхождение газов, первого стула, регулярность деятельности толстой кишки (форма, частота стула, слизь в кале), метеоризма, натуживания, чувства неполного опорожнения, а также общего состояния с помощью показателей визуально-аналоговой шкалы (ВАШ). А также показателей моторики толстой кишки – электро-моторная активность (ЭМА), карболенового времени, общего состояния больных до и после лечения с помощью шкалы общего клинического впечатления – GCI (Global Clinical Impact).

Результаты. У прооперированных больных получавших Софтовок к концу 3-х суток, как правило, был самостоятельный стул. На второй день послеоперационного периода время карболеновой пробы сократилось до 24 часов. Одновременно уменьшался метеоризм и боли в животе, исчезала необходимость в приеме но-шпы. Интенсивность боли снизилась с 5 ± 1 см до 1 ± 1 см по данным ВАШ. Время натуживания сократилось (менее 25% от акта дефекации), уменьшилось время дефекации до 10-5 минут, появилось чувство удовлетворения от акта дефекации. Примесь слизи в кале сохранялась. Улучшилось общее состояние: больные стали активнее, повысилось настроение, улучшился сон и аппетит. Проведенное исследование ЭМА тонкой и толстой кишки у двух групп больных: до и после лечения больных показало, что моторная активность толстой кишки у больных первой группы была значительно снижена. Обращала на себя внимание вялая электро-моторная активность ободочной кишки. Во второй группе, где был применен Софтовок моторная активность толстой кишки у послеоперационных больных была выше. Следует отметить, что применение Софтовок у послеоперационных больных острой кишечной непроходимостью достоверно улучшало моторную активность толстой киш-

ки. По данным шкалы общего клинического впечатления – GCI (Global Clinical Impact), все больные второй группы отметили заметное улучшение состояния и общего самочувствия после курса Софтовок. В первой группе улучшение состояния и самочувствия больных наступало значительно позднее.

Все больные хорошо переносили терапию Софтовок, отмечали приятный вкус препарата. Ни в одном случае не отмечено таких побочных эффектов, как диарея, метеоризм, усиления болевого синдрома. В повторных анализах крови изменений электролитов в сыворотке крови не выявлено. При приеме Софтовок побочных и аллергических реакций не отмечено. Эффект от назначения Софтовок объясняется его составом. Сочетание сены и миробалана чебулы оказывают мягкий стимулирующий эффект на моторику кишечника; подорожник и кассия увеличивают объем содержимого в кишечнике подобно осмотическим слабительным. Цветки шиповника, фенхель обладают легким желчегонным эффектом и препятствуют газообразованию. Включение в сбор подорожника и корня солодки подавляют процессы брожения в кишечнике. Лекарственные растения, входящие в состав Софтовок, содержат антрагликозиды и другие биологически активные вещества, которые, стимулируя рецепторы слизистой оболочки толстой кишки, усиливают ее перистальтику и оказывают слабительное действие.

Заключение. Таким образом, использование современного природного регулятора деятельности кишечника Софтовок в раннем послеоперационном периоде у больных ООТН показало, что исследуемый препарат обладает высокой эффективностью по сравнению с традиционной терапией использования легких растительных слабительных (настой Александрийского листа, «Барвихинский чай» дробными порциями, вазелинового масла. Клинические исследования подтвердили, что Софтовок это совершенный регулятор деятельности кишечника в раннем послеоперационном периоде у больных ООТН, позволяющий быстро восстановить деятельность кишечника.

Литература:

1. Алиев М.А., Шальков Ю.Л. Хирургия острой кишечной непроходимости // Алматы: «Білім», 1996 – 256 с.
2. Изатуллаев Е.А., Бекишева А.С., Хегай А.Н. Современная психофармакотерапия в лечении синдрома раздраженного кишечника // Медицина. - 2007 - №9. - С. 64-67.
3. Мадьяров В.М. Сравнительный анализ летальности при острой кишечной непроходимости // Медицина - 2007 - №9. - С. 6-10.
4. Мадьяров В.М. Причины неблагоприятных исходов у больных при острой кишечной непроходимости // Вестник хирургии Казахстана – 2007 - №3-4. - С. 20-23
5. Федоров В.Д., Дульцев Ю.В. Проктология // - М.: Медицина, 1984. - 384 с.
6. Хожаев А.А. Хирургическая реабилитация больных раком нижнеампулярного отдела прямой кишки и анального канала // Медицина. - 2007 - №9. - С. 10-11

Тұжырым

ЖЕДЕЛ ТОҚ ІШЕКТІҢ ТҮЙІЛУІМЕН АУРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙІНГІ КЕЗЕҢДЕ ІШЕКТІҢ ЖҰМЫС ІСТЕУІН ТИІМДІ РЕТТЕУШІ РЕТІНДЕ СОФТОВАК

Г.Е. Джакова, В.Т. Сторожук, Б.С. Рыспаев, Г.К. Сулқеева
Семей қ. ПДБЖФ ММУ, Павлодар қ. Хирургия кафедрасы;

Қалалық аурухана, Екибастуз қ.

Зерттеудің мақсаты болып обтурациялық тоқ ішектің түйілуімен ауратын науқастарда операциядан кейінгі кезеңде Софтовакты ішектің жұмысын ең тиімді табиғи реттеушісі ретінде бағалау.

Қалалық аурухананың жалпы хирургиялық стационарында операция жасалған 148 жедел обтурациялық тоқ ішектің түйілуімен ауратын науқастар бақылауда болды. 148 операция жасалған науқастар арасында 86 (58,1%) әйел адам және 62 (41,9%) ер адам болды. Науқастардың орташа жасы 69,3 жас.

Зерттеу жұмысының нәтижелері бойынша жедел обтурациялық тоқ ішектің түйілуімен ауратын науқастардың операциядан кейінгі кезеңде ішектің жұмыс істеуін қамтамасыз ететін табиғи реттеуші Софтовак дәстүрлі терапияға (Александрийск жапырақтарының тұнбасы, «Барвихинск шайы») қарағанда жоғары тиімді болып саналады. Обтурациялық тоқ ішектің түйілуімен ауратын науқастарда операциядан кейінгі кезеңде Софтовак ішектің жұмысын ең тиімді реттеушісі ретінде жалпы хирургиялық тәжірибеде кең көлемде қолдануға ұсынылады.

Негізгі сөздер: жедел тоқ ішектің түйілуі, Софтовак, операциядан кейінгі кезең, тиімділігі.

Summary

SOPHTOVACK AS THE MOST PERFECT REGULATOR OF INTESTINE ACTIVITY ON THE POST OPERATION PERIOD OF PATIENTS WITH LARGE INTESTINE CONSTIPATION

G.E. Dzhakova, V.T. Storozhuk, B.S. Ryspaev, G. K. Sulekeeva

Pavlodar branch of doctors development state medical university of Semey, Department of Surgery, Pavlodar; City Hospital, Ekibastuz

The aim of the article is the evaluation of contemporary natural regulator and its activity as the regulator in early post operation period of patients with acute large intestine constipation.

There were 148 patients with large intestine constipation on common surgical department in local hospital. 86 (58, 1%) women and 62 (41,9%) men out of total. Average age is 69, 3.

Results of investigations showed that using of contemporary natural regulator of intestine in early post operation period in patients with acute large intestine constipation is more effective than traditional therapy such as slight herbal laxatives (Alexandrian herbal tincture, Barvichian tea) taking by fractional portions. Sophtovack as the most perfect regulator of intestine activity on the post operation period of patients with large intestine constipation is recommended to the wide instilling into common surgical treatment.

Key words: acute large intestine constipation, Sophtovack, post operation period, effectiveness.

УДК 616.64- 002.3- 615.37

М.Н. Аккалиев

Государственный медицинский университет города Семей

ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУННОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Аннотация

Цель исследования: обследования иммунного статуса больных острым пиелонефритом.

Обследовано 125 больных. Показатели различных звеньев системы иммунитета при остром пиелонефрите свидетельствуют о наличии значительного уровня нарушений, требующих коррекции иммуномодуляторами.

Ключевые слова: острый пиелонефрит, иммунный статус, моноклональные антитела, миграция лейкоцитов, иммуномодулятор.

Обязательным компонентом течения всех воспалительных заболеваний являются изменения со стороны системы иммунитета [1]. Не исключение и различные формы пиелонефрита. При этом если у больных с хроническим воспалением почечных тканей данные изменения связаны с длительным персистированием инфекции и достаточно хорошо изучены [2,3], то при остром пиелонефрите они в большей степени зависят от исходной иммунной реактивности организма. Их патогенетическая роль, в особенности в плане прогнозирования исходов заболевания, изучена недостаточно.

Цель исследования:

Определение особенностей состояния иммунной системы у больных острым пиелонефритом.

Материалы и методы:

Всего обследовано 125 больных с острым пиелонефритом, диагноз которого был верифицирован на основании комплекса клинико-лабораторных и рентгенологических данных. Все больные находились в возрасте от 20 до 48 лет (средний возраст – 40,2±1,3 года). В

числе обследованных больных было 67 женщин и 58 мужчин (53,6% и 46,4% соответственно).

Иммунологические методы исследования включали: подсчет количества лейкоцитов; иммунофенотипирование лимфоцитов (с использованием набора моноклональных антител (для определения относительного и абсолютного количества, ООО «Сорбент», Подольск); реакция торможения миграции лейкоцитов (РТМЛ); определение ауторозеткообразующих клеток (ауто-РОК); определение иммуноглобулинов; определение циркулирующих иммунных комплексов; определение фагоцитарной активности полинуклеаров.

Результаты исследования и их обсуждение:

Данные, характеризующие состояние клеточного звена иммунитета в обследованной группе больных острым пиелонефритом, представлены в таблице 1.