

на каштана конского (эсцина) и аминокислоты L-лизина. Препарат быстро диссоциирует в крови на ионы лизина и эсцина. Основным действующим веществом, определяющим фармакологические свойства препарата, является эсцин, он обладает многокомпонентным воздействием: влияет на сосудистую проницаемость, стабилизирует гематоэнцефалический барьер, обладает противовоспалительными, капилляроукрепляющими свойствами, а также угнетает начальную экссудативную стадию воспаления, повышает резистентность сосудов.

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности препарата для снижения отечно-болевого синдрома после максиллотомии.

Исследование проведено на 30 больных, которые проходили лечение в ЛОРотделении Карачаево-Черкесской республиканской клинической больницы с диагнозом киста верхнечелюстной пазухи. Больные распределены путем рандомизации на основную и контрольную группы.

Больным основной группы ($n = 15$) в составе комплексного лечения для снятия отечно-болевого синдрома вводили L-лизин эсцинат производства АО «Галичфарм». Методика применения препарата была следующая: 5 мл 0,1% L-лизина эсцината, содержащего 4,4 мг эсцина (0,001 г в 1 мл) разводили в 150 мл изотонического раствора натрия хлорида для инъекций и вводили внутривенно капельно в течение 7 дней с момента операционной травмы.

Пациенты контрольной группы ($n = 15$) получали стандартную противоотечную и противовоспалительную терапию.

Терапевтическую эффективность L-лизина эсцината оценивали на основании клинических данных (величина и степень отека, выраженность болевого синдрома). В качестве лабораторных критериев эффективности препарата использовались данные анализа крови, некоторые биохимические показатели (определение глюкозы, общего белка, билирубина, мочевины, креатинина, холестерина, активность трансаминаз), состояние гемостаза, фибриноген, активность щелочной фосфатазы.

Согласно результатам анализа лабораторных показателей при использовании препарата L-лизина эсцината не наблюдалось статистически значимого влияния на общеклинические лабораторные показатели крови, что указывает на безопасность данного препарата и хорошую его переносимость. Нами отмечено, что при применении препарата, нормализуется уровень фибриногена, снижается активность щелочной фосфатазы и уровень сиаловых кислот. Данное обстоятельство подтверждает противовоспалительное действие L-лизина эсцината и его положительное влияние на трофику тканей.

Во всех случаях применения препарата больные отмечали более быстрое, по сравнению с контрольной группой, купирование отечно-болевого синдрома и нормализацию общего состояния. При использовании L-лизина эсцината нами не отмечено случаев побочного действия препарата.

Вывод. В результате исследования эффективности применения L-лизина эсцината получено подтверждение его противоотечного, противовоспалительного и противоболевого эффекта, что позволяет рекомендовать применение этого препарата при хирургических вмешательствах на верхнечелюстной пазухе и дальнейшее изучение его действия при других оториноларингологических операциях.

ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ ЦИТОКИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО

Зейдлиц А.А., Наров Ю.Э.

*Новосибирский областной
онкологический диспансер,
Новосибирск, e-mail: willis@ngs.ru*

Было проведено лабораторное тестирование сыворотки крови 96 пациентов с диагнозом рак лёгкого и 20 «практически» здоровых лиц с целью определения содержания ИЛ-1 β , ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8, ИНФ- γ и ЦИК. Выяснилось, что концентрация основного провоспалительного цитокина ИЛ-1 β при раке лёгкого в 4,7 раза выше значений у «практически» здоровых лиц (имелись достоверные отличия, $p < 0,01$). Аналогичная динамика была выявлена при определении содержания провоспалительного цитокина ИЛ-6, с повышенными концентрациями которого связывается неблагоприятный прогноз течения опухолевого процесса. Его концентрации в сыворотке крови пациентов с раком лёгкого более чем в 7,8 раз превышали значения концентраций этого интерлейкина в группе «практически» здоровых лиц и достоверно от него отличались ($p < 0,01$). Значение концентраций провоспалительного интерлейкина ИЛ-8, повышение уровней которого связывают с активацией местного деструктивно-воспалительного процесса, в сыворотке крови пациентов с раком лёгкого более чем в 12 раз превышали значения концентраций этого интерлейкина в группе «практически» здоровых лиц и достоверно от него отличались ($p < 0,01$). При определении уровней содержания противовоспалительного цитокина ИЛ-4 в сыворотке крови пациентов с раком лёгкого его значения более чем в 2,5 раза превышали концентрации этого интерлейкина в группе «практически» здоровых лиц и достоверно от него отличались

($p < 0,01$). Определение интегрального показателя активации гуморального звена иммунной системы – ЦИК в сыворотке крови пациентов с раком легкого позволило зафиксировать достоверное ($p < 0,05$) повышение уровня их содержания более чем 3 раза относительно их уровней в сыворотке крови «практически» здоровых лиц. Достоверных отличий между концентрациями ИНФ- γ в исследуемых группах выявлено не было.

ВЛИЯНИЕ СУБКСИФОИДАЛЬНЫХ ЛИМФОТРОПНЫХ ИНЪЕКЦИЙ НА ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО

Зейдлиц А.А., Наров Ю.Э.

*Новосибирский областной
онкологический диспансер, Новосибирск,
e-mail: willis@ngs.ru*

В группе пациентов, оперированных по поводу рака лёгкого, нами было применено в периоперационном периоде субксифоидальное введение комплексной лекарственной смеси, содержащей цефтриаксон (в клетчатку переднего средостения через точку Марфана). Курс состоял из 5 ежедневных инъекций, при этом первые две инъекции выполняли до оперативного лечения, курс продолжали без перерыва в послеоперационном периоде.

Выяснилось, что использование субксифоидальной лимфотропной терапии у пациентов по поводу рака лёгких приводит к снижению ИЛ-1 β в 1,25 раза, ИЛ-6 в 1,62 раза, ИЛ-8 в 3,5 раза, ИЛ-4 в 1,5 раза, ЦИК в 1,3 раза в сыворотке крови на 7 сутки послеоперационного периода, что свидетельствует о снижении активности воспалительного процесса и иммунного реагирования. Субксифоидальный способ введения лекарственной смеси, содержащей антибиотик, обеспечивает так же быстрое купирование проявлений эндотоксикоза в ближайшем послеоперационном периоде, что подтверждается более быстрым и выраженным снижением лейкоцитоза, гематологического показателя интоксикации, лейкоцитарного индекса интоксикации, уровня фибриногена и концентрации молекул средней массы. В конечном счете это приводит к улучшению результатов лечения, что подтверждается снижением частоты послеоперационных осложнений (с 9 до 0%), уменьшением сроков послеоперационного лечения (с 13,8 суток до 9,1) в сравнении со стандартным протоколом.

Представляется целесообразным использование данного вида антибиотикотерапии в составе стандартного протокола ведения периоперационного периода при раке лёгкого. Для оценки степени выраженности воспалительного процесса, прогноза возникновения

послеоперационных осложнений, для контроля эффективности проводимого лечения в послеоперационном периоде у пациентов, оперированных по поводу рака лёгких целесообразно исследовать уровни ЦИК, ИЛ-1 β , ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8.

АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ СИСТЕМА ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ «МКБ-ЭКСПЕРТ»

Коцарь А.Г., Серегин С.П., Криковцов С.И.,
Шумакова М.Г.

*ФГБОУ ВПО «Юго-Западный
государственный университет»,
Курск, e-mail: litoklast@mail.ru*

Мочекаменная болезнь (МКБ) – социально значимое заболевание, поражающее от 0,5 до 20% населения регионов [1]. Для повышения качества медицинской помощи больным МКБ разработана автоматизированная система поддержки принятия решений врача-уролога. Поскольку структура данных носит неполный и нечеткий характер, а классы пересекаются в качестве основного математического аппарата выбрана нечеткая логика принятия решений. Для задач прогнозирования возникновения и рецидива мочекаменной болезни, предполагаемой эффективности различных методов лечения использован метод синтеза нечетких решающих правил с использованием подходов, разработанных школой Л. Заде, оперирующего с функциями принадлежности к исследуемым классам состояний ω_i и подхода Е. Шортлиффа, оперирующего понятиями коэффициентов уверенности в отнесении объектов к классу ω_i [2]. По результатам сравнения коэффициентов уверенности с пороговыми значениями производится дефазафикация вывода и согласно лечебно-профилактическим алгоритмам формируются персонифицированные профилактические и лечебные рекомендации.

Проверка результатов сравнения полученных решающих правил на контрольных выборках пациентов с известными исходами наблюдения показывает хорошее совпадение автоматизированного и врачебного оценивания: Диагностическая эффективность – 0,94-0,98. Применение предложенной автоматизированной системы позволяет при низких временных и экономических затратах разрабатывать эффективную индивидуальную программу лечения, профилактики и метафилактики мочекаменной болезни.

Список литературы

1. Мочекаменная болезнь: современные методы диагностики и лечения / Аляев Ю.Г. [и др.]. – М.: ГЭОСТАР-Медиа, 2010. – 224 с.
2. Автоматизированная система поддержки принятия решений врача-уролога по прогнозированию и профилактике мочекаменной болезни / А.Г. Коцарь [и др.]. – Курск: Изд-во Курск. гос. с.-х. ак., 2011. – 86 с.