

Наши дальнейшие исследования планируется направить на выделение стресс-эффиктора, определение его природы и детальное изучение его влияние на систему реологических показателей крови, что необходимо не только для понимания частностей гематологии, но и внесения определенных корректив в устоявшуюся систему кардиологических приемов и мер, направленных на снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

ФИТОФОНОФОРЕЗ - НОВАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МИКРОДОЗ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ РАСТЕНИЙ

Гайдамака И.И.

Санаторий им. М.Ю. Лермонтова, Пятигорск

Несмотря на очевидный прогресс в развитии фармации и восстановительной медицины поиск высокоэффективных средств и методов профилактики и лечения больных распространенными заболеваниями на различных этапах реабилитации остается весьма актуальной проблемой. Вероятно, это обусловлено тем, что главные усилия исследователей направлены на создание селективных препаратов. Поэтому значительный интерес представляют средства многоуровневого воздействия биологической природы, которые благодаря многообразию фармакоактивных компонентов являются носителями значимых энергетической субстантной и информационной составляющих. Нами в последние годы разрабатывается новое направление, главным отличием которого от традиционной фитотерапии является сочетанное применение малых доз биологически активных веществ (БАВ) и энергии различных преформированных физических факторов с целью увеличения биологической доступности и потенцирования эффектов вводимых чрезвычайно крупномолекулярных БАВ лекарственных растений.

Исследовалась эффективность ультрафонофореза БАВ корней девясила высокого основными действующими веществами которого являются сесквитерпеновые лактоны, входящие в состав эфирного масла, полисахарид инулин и другие полисахариды (инулоиды) общее количество которых в сырье обозначается как сумма фруктозанов. Клиническому испытанию предшествовала серия экспериментальных исследований с целью доказательства возможности проникновения БАВ девясила через естественные и искусственные биологические мембраны под воздействием ультразвука. В качестве биологической мембраны использовалась кожа белых крыс (линии Wistar). Исследование проводили *in vitro* при следующих условиях: 1 г фитомазы наносили на лишённую шерсти кожу и воздействовали УЗ мощностью 0,4 Вт/см² в непрерывном режиме в течение 10 минут. Проникающие компоненты определяли в очищенной воде под кожей методом спектрофотометрии. Среднее количество фруктозанов после процедуры составило $0,82 \pm 0,03$ % (при вероятности 0,95).

При тех же условиях определяли БАВ девясила после озвучивания фитомазы, нанесенной на искусственную мембрану (пищевой целлофан). Среднее ко-

личество фруктозанов после ультразвукового воздействия составило $0,58 \pm 0,04$ %. В контрольном опыте (те же условия, но без воздействия УЗ) фруктозанов под естественной и искусственной мембранами не обнаружено. Таким образом, под влиянием ультразвуковых воздействий происходит форез БАВ корней девясила высокого, однако уровень их содержания в жидкости под кожей и целлофаном существенно отличается по количественным показателям (содержание фруктозанов в жидкости под кожей колебалось от 0,79 до 0,86 %, под целлофаном от 0,54 до 0,62 %).

Для оценки эффективности методики в клинических условиях под наблюдением находился 81 больной с вертеброгенными заболеваниями нервной системы, хроническими воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей, хроническим холециститом и дискинезиями желчевыводящих путей.

На основании анализа клинических и параклинических показателей (энцефало- и реоэнцефалография, реогепатография, интервалокардиометрия, определение гормонального и иммунного статусов) отмечен положительный результат у 97,8 % наблюдаемых основной и 81,3% - контрольной групп ($P < 0,05$).

Таким образом, разрабатываемое нами направление, и его разновидность «Фитофонофорез» являются весьма перспективными и могут стать фундаментальной основой для развития превентологии и восстановительной медицины.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЧАСТОТА ИНФЕКЦИИ ОБЛАСТИ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО НЕОСЛОЖНЁННОГО АППЕНДИЦИТА

Гайнуллина Ю.И., Елисеева Е.В.

Центральная городская больница, Большой Камень

Цель: провести сравнительный анализ частоты возникновения инфекции области оперативного вмешательства в разных возрастных группах. При проведении периоперационной антибиотикопрофилактики и её отсутствии и проведении послеоперационной антибиотикотерапии.

Методы: ретроспективный анализ историй болезни больных острым флегмонозным аппендицитом в стационарах Приморского края.

Критерии включения в анализ: выполненное оперативное вмешательство по поводу флегмонозного аппендицита, отсутствие у пациента тяжёлых сопутствующих заболеваний, ожирения, нетипичного расположения отростка, выполнение аппендэктомии ретроградно, выполнение лапароскопической аппендэктомии. Выбирались истории болезни больных, входящих в 2 возрастные категории: 16-25 лет и 36-45 лет. Все пациенты были прооперированы в дневное время. Осложнений во время выполнения оперативного вмешательства зафиксировано не было.

Результаты: всего было проанализировано 290 историй болезни больных острым неосложнённым аппендицитом. Выборка проводилась сплошным методом, пока не было набрано 290 больных. Группы

больных были сопоставимы по полу. Из них в первую возрастную категорию вошло 192 больных и во вторую возрастную категорию-98 больных. Диагноз инфекции области оперативного вмешательства ставился по стандартным критериям NNIS. Частота возникновения острого аппендицита была достоверно чаще в группе больных молодого возраста ($p<0,0001$).

При сравнении частоты возникновения инфекции области оперативного вмешательства последняя была достоверно выше в группе больных 36-45 лет ($p<0,01$).

Так как часть больных получала периоперационно антибактериальный препарат, то было произведено сравнение частоты нагноения в группе больных получавших периоперационно антибактериальный препарат или получавших послеоперационную антибиотикотерапию. В группе больных младшей возрастной категории осложнения в послеоперационном периоде возникли в 4,5% случаев. Периоперационная антибиотикопрофилактика была применена в 26% случаев (цефотаксим, цефазолин, амоксициллин\клавуланат). При этом осложнения в группе антибиотикопрофилактики были зафиксированы в 4,2% случаев, а в группе без антибиотикопрофилактики в 4,6%. Разница не достоверна.

В старшей возрастной группе инфекции области хирургического вмешательства были зафиксированы в 9,7% случаев, антибиотикопрофилактика была назначена в 25,1% случаев (препараты для введения использовались те же). При этом инфекции области хирургического вмешательства возникали в 4,8% в группе больных, где проводилась периоперационная антибиотикопрофилактика и в 10,4% в группе больных, где периоперационная антибиотикопрофилактика не применялась, а была назначена послеоперационная антибиотикотерапия.

Выводы: Учитывая, что достоверной разницы при применении различных групп препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики не было обнаружено, анализ в подгруппах не проводился. Проведение периоперационной антибиотикопрофилактики у взрослых больных флегмонозным аппендицитом без дополнительных факторов риска развития инфекции области оперативного вмешательства эффективно в возрастной группе 36-45 лет, и практически не даёт дополнительно снижения числа инфекций в возрастной группе 16-25 лет.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

Гайнуллина Ю.И.

ЦГБ ЗАТО, Большой Камень

Цель: изучить частоту использования современных подходов к антибиотикопрофилактике при остром аппендиците в различных стационарах Приморского края.

Методы: ретроспективный анализ историй болезни больных в 3-х стационарах Приморского Края, проходивших лечение по поводу острого аппендицита

в Приморском Крае в 2003 году. Выборка историй производилась сплошным методом.

Результаты: Проанализировано 127 историй болезни больных с острым простым и флегмонозным аппендицитом. Истории болезни больных с гангренозным и перфоративным аппендицитом, осложнёнными формами аппендицита, ретроцекальным расположением отростка а так же больных с ожирением, страдающие тяжёлой сопутствующей патологией в анализ не брались.

Выявлено, что профилактически антибиотики были назначены в 25,2% случаев, чаще всего назначались:

Амоксициллин-клавуланат-26,5%

Цефотаксим,-20,4%

Цефазолин-23,4%

Гентамицин+метронидазол-12%, при этом все больные, получившие периоперационно антибиотикопрофилактику гентамицином и метронидазолом были оперированы без применения миорелаксантов. Осложнений при введении препарата в группе больных, получавших антибактериальный препарат, отмечено не было.

Для введения после операции чаще всего назначались комбинации препаратов:

Ампициллин+гентамицин-20,4%

Цефазолин+гентамицин-17,2%

Цефазолин+амикацин-14,5%

Гентамицин+метронидазол-9,8%.

Оксамп-6,2%.

Средний срок назначения препаратов составил 5,5 дней.

При этом было зафиксировано осложнение у одного больного в виде инфильтрата ягодичной области.

Кроме системного введения антибактериальных препаратов в одном из стационаров отмечено назначение канамицина в микроирригатор-в 76,8% случаев. Причём у 36,% были одновременно назначены другие аминогликозиды для системного применения без необходимого мониторинга.

В других стационарах не было отмечено ни одного случая применения аминогликозидов местно при неосложнённом течении аппендицита.

Выводы: анализ историй болезни показал отсутствие стандартизированного подхода к назначению препаратов для антибиотикопрофилактики в различных стационарах Приморского Края. При этом если периоперационная антибиотикопрофилактика всё же проводилась, то выбор препарата для её проведения можно считать достаточно рациональным. То есть часть врачей назначает антибиотикопрофилактику и делает это грамотно, другая часть не интересуется современными тенденциями в антибиотикопрофилактике и антибиотикотерапии при остром неосложнённом аппендиците.