

СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ДАЛАРГИНА И АНТИОКСИДАНТА В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТРОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА

Беслекоев У.С., Перисаева Э.А., Каджаева С.З.

Кафедра общей хирургии СОГМА

г. Владикавказ

Цель исследования. Вопросы патогенеза раннего послеоперационного панкреатита остаются в настоящее время предметом дальнейших научных исследований. Дискутируемым является механизм, запускающий каскад патологический реакций при этой патологии.

В научных работах все больше внимания уделяется гемоциркуляторным расстройствам в поджелудочной железе и активации процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ). На основании фундаментальных исследований зарубежных и отечественных авторов подробно стала обсуждаться роль свободных радикалов кислорода (СРК), как пусковых факторов цитокинового ряда, и их прямое повреждающее действие. Здесь важно подчеркнуть следующее: многие из эффектов, приписываемых активному трипсину (и другим протеолитическим ферментам), могут производиться СРК.

Таким образом, имеется обоснованное предположение, что именно СРК являются наиболее ранними и общими триггерами каскадных патофизиологических механизмов развития заболевания.

Перед исследователями ставилась задача – продемонстрировать эффективность сочетанного применения антиоксиданта - альфа-липоевой кислоты (торговое название используемого препарата «Эспа-липон») и препарата обладающего антисекреторной активностью-даларгина для профилактики послеоперационного панкреатита у этой пациентов, перенесших оперативное вмешательство на органах брюшной полости.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 60 больных (основная группа), перенесших оперативное вмешательство на органах брюшной полости, получавших профилактическое лечение ОПП по схеме 600 мг альфа - липоевой кислоты в/в/к и 0,002г даларгина за 1 час до операции и в последующие сутки, на третий день доза антиоксиданта снижается до 300мг - в группе «высокого» риска, в группе «среднего» риска -600 мг альфа - липоевой кислоты в/в/к и 0,002г даларгина за 1 час до операции и 300мг альфа - липоевой кислоты в/в/к и 0,002г даларгина на вторые сутки; при «низком» риске возникновения ОПП вводили 300 мг альфа - липоевой кислоты в/в/к и

0,002г даларгина за 1 час до операции однократно. Из 105 больных (контрольная группа), которым не проводилась профилактика с применением антиоксидантов. Для диагностики ОПП, наряду с прочими клинико-лабораторными показателями, был использован метод определения наличия в моче трипсиногена-2, определение содержания которого выполнялось с помощью экспресс-теста полосками «Актим-панкреатитис». Специфичность теста составляет 99%, что позволяет применять данный метод, как скрининговый.

Результаты. В контрольной группе было зафиксировано 8 случаев развития клинико-лабораторной картины острого послеоперационного панкреатита (ОПП), в основной, на фоне применения предложенной схемы профилактики возникновения ОПП, отмечено 2 случая.

Выводы. Таким образом, использование предложенного альтернативного метода профилактики ОПП патогенетически оправдано. Кроме того, имеет значение экономическая выгода в сравнении с использованием классического подхода с применением антисекреторных препаратов – сандостатина (октреотида), что также немало важно.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ И ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЕВЫХ РАНЕНИЙ ЧЕРЕПА И ГОЛОВНОГО МОЗГА В ФИЛИАЛЕ № 3 ФБУ«1602 ОВКГ» МО РФ НА ПРИМЕРЕ РЯДОВОГО С.

Битиев М.С., Кумалаев Р.К. Нигкоев А.В., Техова Ф.Х.

Филиал №3 ФГУ «1602 ОВКГ» МО РФ

г. Владикавказ

Цель: сообщить о нашем опыте диагностики и лечения боевых повреждений черепа и головного мозга

Рядовой С. 1992 г.р, доставлен в филиал №3 ФГУ «1602 ОВКГ» МО РФ 26.03.2012 года в 4:45. Сбор жалоб и анамнеза невозможен в связи с отсутствием сознания у раненного. Со слов сопровождавших 26.03.12 г. при смене караула в результате неосторожного обращения сослуживца с оружием получил ранение головы. На месте оказана первая помощь. При поступлении общее состояние крайне тяжелое. Тяжесть состояния обусловлено характером ранения и травматическим шоком. Сознание – кома I-II.