

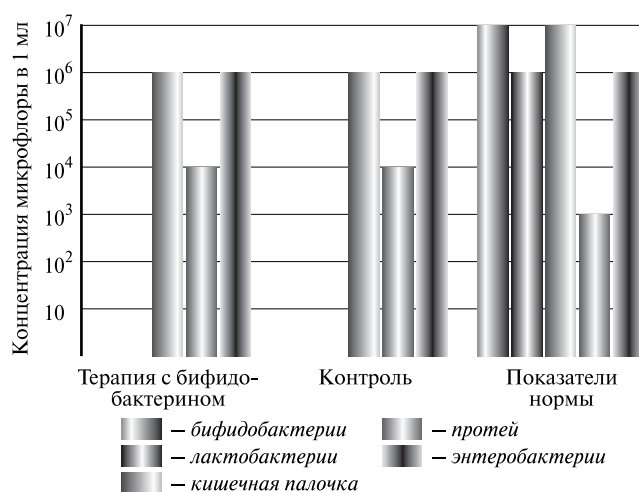


Рис. 1. Микробиоценоз кишечника при иерсиниозах у детей.

Через десять дней лечения с применением бифидобактерина наблюдалось значительное повышение содержания как бифидо-, так и лактобактерий. Повышения уровня нормальной кишечной палочки не наблюдалось. Но одновременно с ростом облигатной флоры уже в это время отмечалось снижение уровня концентрации условно-патогенных микроорганизмов на один порядок.

Итак, применение препарата «Жидкий концентрат бифидобактерий» в комплексном лечении детей, больных иерсиниозами средней степени тяжести, не влияло активно на клинические проявления болезни. Деструктивные изменения слизистой оболочки, выявленные

при эндоскопическом исследовании желудка, также не отличались от таковых у детей, получавших традиционное лечение. При гистологическом исследовании биоптатов морфологическая картина хронических гастритов у иерсиниозных больных на фоне лечения бифидумом тоже достоверно не различалась ни по распространенности, ни по активности процесса. Однако микробиологические показатели в группе больных, леченных с бифидобактерином, были значительно лучше, чем у детей, получавших только антибактериальное лечение.

Литература

1. Дюбкова Т.П., Швед И.А.// *Педиатрия*. — 1998. — № 1. — С. 4-8.
2. Феклисова Л.В.// *Педиатрия*. — 1995. — № 4. — С. 78-80.

Поступила в редакцию 23.06.03.

LIQUID CONCENTRATED PRODUCT OF BIFIDOBACTERIUM DURING THE TREATMENT OF YERSINIA DISEASE OF CHILDREN

A.V. Gordeetz, N.V. Burma, A.A. Smolnikov, T.V. Pomelova, I.V. Belogortseva

Municipal Clinical Hospital No. 2 (Vladivostok), Vladivostok State Medical University

Summary — Having made the gastrofibroscopic, morphologic, microbiological examinations of the patients undergone a course of treatment including preparation «Liquid concentrated product of Bifidobacterium», the authors detected little positive dynamics of morphology of mucous coat of stomach and essential distinctions of microbiocenosis and, correspondingly, the indices of children's health whose treatment had been carried out with use of indicated preparation.

Pacific Medical Journal, 2003, No. 3, p. 68-69.

УДК 616.345-089.163:615.246.4/.6

О.Н. Дмитриев

СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МАКРОГОЛЬ 4000 И ПИНАВЕРИУМА БРОМИДА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ОПЕРАЦИЯМ НА ТОЛСТОЙ КИШКЕ

Городская клиническая больница № 2 (г. Владивосток)

Ключевые слова: предоперационная подготовка, толстая кишка, слабительные средства.

Правильно проведенная предоперационная подготовка больных с хирургическими заболеваниями ободочной и прямой кишок снижает операционный риск и способствует более гладкому течению послеоперационного периода. Наряду с коррекцией всех нарушений гомеостаза важное место отводится подготовке желудочно-кишечного тракта, которая преследует цель опорожнить его от содержимого. Сифонные клизмы в сочетании с длительным применением слабительных препаратов могут приводить к нарушениям водно-электролитного состава крови и психоэмоциональному дисбалансу [4]. В литературе описаны случаи повреж-

дения прямой кишки при введении наконечников клизменного аппарата. Длительное ограничение в питании приводит к нарушению белкового состава крови. Все это требует поиска новых безопасных методов подготовки кишечника к эндоскопическим исследованиям и оперативным вмешательствам.

Хирургическое вмешательство на пустой ободочной кишке позволяет уменьшить риск инфицирования брюшной полости и снизить частоту тяжелых послеоперационных осложнений, таких, как парез кишечника, несостоятельность швов анастомоза, перитонит, и др. [3, 4]. В хирургических стационарах с этой целью до настоящего времени используют сочетание длительного применения слабительных в больших дозах с многократными клизмами. Другим способом подготовки толстой кишки является пероральный лаваж с различными вариантами введения изотонических растворов [1, 2, 5]. Одним из таких растворов является препарат «Фортранс», в состав которого входит макроголь 4000 и соли натрия и калия.

Хирургические заболевания толстой кишки в большинстве случаев сопровождаются болями, нарушениями транзита содержимого и ощущениями дискомфорта. Недавно синтезированное четвертое соединение аммония, пинавериум бромид (дицетел), объединяет

в себе действующие на мышечные структуры антиспастические и болеутоляющие свойства и нормализует моторику кишечника, следствием чего является оптимизация времени прохождения содержимого по кишечнику. В связи с этим определенный интерес вызывает сочетанное применение фортранса и дицетела для подготовки к операциям на ободочной кишке.

В клинике факультетской хирургии с курсом эндоскопии ВГМУ препарат «Фортранс» для перорального лаважа в качестве предоперационной подготовки применен у 5 больных. Еще в 17 случаях фортранс использовали в сочетании с дицетелом. Среди пациентов было 9 мужчин и 13 женщин в возрасте от 45 до 67 лет. Все больные страдали раком толстой кишки: восходящей ободочной — 2, поперечной ободочной — 4, нисходящей ободочной — 3 и сигмовидной — 13. У 15 человек в анамнезе отмечена сопутствующая патология: гипертоническая болезнь (7), ишемическая болезнь сердца (6), хронический гастрит (6) и язвенная болезнь (5).

Противопоказанием к назначению препарата считалась циркулярная стенозирующая опухоль, сопровождавшаяся острой кишечной непроходимостью (даже после разрешения последней).

Дицетел назначали по 1 таблетке 3 раза в день во время еды за 4 дня до оперативного вмешательства. Фортранс (4 пакетика, разведенные в 4 литрах кипяченой воды) все больные получали накануне оперативного вмешательства с 17 до 21 часа. Каких-либо ограничений в приеме пищи не было. В процессе изучения оценивали переносимость и эффективность препаратов. Регистрировали изменение характера жалоб, объективного статуса, состояние гемодинамики, клинические и биохимические показатели крови. Во время выполнения хирургического вмешательства осматривали всю ободочную кишку на предмет наличия или отсутствия каловых масс и жидкости, спазма приводящего или отводящего отделов.

Все больные, применявшие перед операцией дицетел, уже к концу вторых суток отметили улучшение состояния. Уменьшился дискомфорт в брюшной полости, улучшился пассаж масс по кишечнику, наметилась тенденция к нормализации стула, уменьшились болевые ощущения. Каких-либо побочных субъективных и объективных эффектов не выявлено.

Действие фортранса в виде опорожнения кишечника начиналось спустя 45–70 мин. с момента приема. Частота актов дефекации составляла от одного до четырех в час. Опорожнение кишечника продолжалось у 17 пациентов в течение 4–5 часов, а у 5 — в течение 7 часов и не сопровождалось какими-либо болезненными ощущениями. У 4 больных после приема всего объема раствора появилась, но быстро прошла тошнота, еще у одного пациента зарегистрирован однократный приступ рвоты слизью.

Во время выполнения оперативного вмешательства в 15 случаях пищевых масс и жидкости в приводящем и отводящем от опухоли отделах кишки не найдено. У 7 человек в слепой, восходящей и печеночном углу попе-

речно-ободочной кишки определялись остатки жидкости, которые были переведены в прямую кишку пальцевым способом. Во всех наблюдениях тонкая кишка находилась в спавшемся состоянии.

Из 17 пациентов, которые принимали фортранс в сочетании с дицетелом, уменьшение диаметра приводящей части кишки по отношению к отводящей возникло только у одного. У остальных пациентов диаметр приводящего и отводящего сегментов был одинаков. Этот фактор имеет очень большое значение при наложении анастомоза «конец в конец». У 2 из 5 больных, которым фортранс давали без предварительного приема дицетела, наблюдался спазм приводящей к опухоли части кишки. Каких-либо расстройств, связанных с применением указанных препаратов, не зарегистрировано.

Применение фортранса для предоперационной подготовки желудочно-кишечного тракта позволило очень хорошо подготовить кишечник к оперативному вмешательству. Небольшое количество жидкости, оставшейся в приводящей кишке после предоперационной подготовки, не оказывало влияния на течение послеоперационного периода (не отмечено выраженного метеоризма и пареза кишечника). Назначение дицетела за 4 дня до операции с последующим применением фортранса способствовало лучшему опорожнению кишечника. Больные легче переносили прием 4 литров раствора препарата и не испытывали каких-либо психоэмоциональных расстройств. У пациентов, которые в период предоперационной подготовки принимали дицетел, во время выполнения хирургического вмешательства не возникал спазм приводящего или отводящего по отношению к опухоли сегментов кишки.

Литература

1. Никифоров П.А., Голубева С.В., Базарова М.А.// *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. — 1998. — № 2. — С. 74–78.
2. Федоров В.Д., Дульцев Ю.В. *Проктология*. — М.: Медицина, 1984.
3. Юхтин В.И. *Хирургия ободочной кишки*. — М.: Медицина, 1988.
4. Delmotte J.S., Desurmont P.R., Houcke J.S.// *Ann. Gastroenterol. Hepatol.* — 1988. — Vol. 24, No. 4. — P. 211–216.

Поступила в редакцию 08.07.03.

COMBINED USE OF MACROGOL 4000 AND PINAVERIUM BROMIDE FOR PREPARATION FOR LARGE INTESTINE OPERATIONS

O.N. Dmitriev

Municipal Clinical Hospital No. 2 (Vladivostok)

Summary — To make ready 22 patients with tumorous affection for the large intestine operations they were applied macrogol 4000 (fortrans) and pinaverium bromide (dicetel). The presence of circular obstructing tumor accompanied by acute intestinal obstruction was considered as a contraindication to use of fortrans. 17 patients had the intake of fortrans combined with the dose of dicetel. The complex use of the medications facilitated some improvement of the quality of preoperative preparation.

Pacific Medical Journal, 2003, No. 3, p. 69–70.