

Считаем тактически обоснованным применение ЭС в следующих случаях: 1. ВРВП у пациентов, не имеющих в анамнезе ПК (профилактическое ЭС). 2. ВРВП у детей, перенёсших в анамнезе ПК (элективное ЭС). 3. У больных с сохраняющимся ВРВП после операций по поводу СПГ. 4. В ближайшие 10 дней после ПК, остановленного консервативно (экстренное ЭС). 5. У детей с циррозом печени, как альтернатива оперативному лечению.

ЭС выполнялось по принятой в клинике методике и схеме. В качестве основного склерозирующего препарата применяли 3% р-р тромбовара. Детям исследуемой группы проведено от 3-х до 11-ти сеансов ЭС (в среднем - по 4). Осложнения метода склеротерапии развились у 3 больных (5 %) в виде явлений постсклеротического стеноза кардиального отдела пищевода (пациенты, которым было выполнено 8-10 сеансов ЭС). Это потребовало проведения по одному курсу бужирования пищевода, чего было вполне достаточно для ликвидации стеноза.

Результаты. После проведённого курса ЭС у 27 детей (41 %) удалось полностью ликвидировать ВРВП. У 15 чел. (23 %) отмечен выраженный эффект (уменьшение ст. ВРВП, отсутствие ПК и его рецидивов), у 17 чел. (25 %) - удовлетворительный эффект (ВРВП не прогрессирует, нет ПК). У 7-и больных (11 %) ЭС было неэффективным, что объяснялось локализацией варикоза в области кардиального отдела и дна желудка и явилось показанием к оперативному лечению (выполнены операции спленоренального шунтирования).

Соответственно вышеизложенному следует, что ЭС не всегда имеет положительный эффект, и это требует применения других методов лечения, а именно:

1. При возникшем ПК, не поддающемся комплексу консервативных мероприятий в течение 24-48 часов, на высоте кровотечения предпочтительнее выполнять операцию гастроэзофагеального разобщения в сочетании с перевязкой селезёночной и левой желудочной артерий.

2. При прогрессировании варикозного расширения вен пищевода, появлении эндоскопических признаков угрозы ПК, несмотря на проводимую склеротерапию, предпочтение отдаём операции дистального спленоренального шунтирования в плановом порядке.

3. В случае СПГ, осложнённого гиперспленизмом, резистентным к медикаментозному лечению, выполняем спленэктомию в сочетании с

проксимальным спленоренальным шунтированием или гастроэзофагеальным разобщением.

Выводы. Таким образом, эндоскопическое склерозирование является весьма эффективным в лечении ВРВП у детей с синдромом портальной гипертензии, как самостоятельный метод лечения, в большинстве случаев, так и в сочетании с хирургическим методом и медикаментозной терапией. Разработанную в клинике методику и тактическую схему ЭС рекомендуем для широкого практического применения.

Методы лазеротерапии при астматическом бронхите

Тезиева З.Р., Басиева О.З.

Северо-Осетинская медицинская академия МЗ РФ, Владикавказ

Согласно МКБ десятого пересмотра (ВОЗ, Женева, 1992) выделяется астматический бронхит (АБ), который рассматривается как бесприступная мягко протекающая бронхиальная астма (БА). Для АБ характерны наличие дыхательного дискомфорта, внелегочная аллергия, эозинофилия мокроты и (или) крови, наследственная предрасположенность к аллергической патологии. Лечение таких больных затруднительное, а несвоевременность и неполноценность терапии чревато переходом АБ в клинически оформленную БА. С целью повышения эффективности лечения АБ в комплекс мероприятий, как правило, нами включается лазерная терапия (ЛТ). В этом аспекте обследовано 85 больных АБ в возрасте 17-58 лет. Дыхательный дискомфорт и дистантные хрипы в период обострения процесса в сочетании с аллергическим ринитом установлены у 24 %, у 19 % имела эозинофилия, у 17 % - наследственные признаки по аллергическим болезням, у 40 % диагностировались сочетания этих состояний.

В дополнение к адекватно подобранной стандартной терапии всем больным назначалось внутривенное облучение крови (ВЛОК). При ринитах ВЛОК сочеталось с трансназальным лазерным воздействием. В остальных случаях ЛВ производилось над областью надпочечников и парастернально. Для ЛТ использовались низкоинтенсивные источники красного и инфракрасного излучения (БИОЛАЗ, УЗОР, АЛОК-1) в спектре 630 нм, мощностью 4 мВт на выходе датчика в постоянном или частотном режимах. Курс лечения состоял из 10 сеансов. С учетом

биоритмов ЛВ проводилось в утренние часы. В результате комплексной терапии с включением ЛВ с 4-5 суток резко снижались признаки гиперреактивности бронхов и проявления внелегочной аллергии. В среднем эозинофилы периферической крови с $12,1 \pm 1,2$ снижались до $4,3 \pm 0,9$ %, в мокроте – с $18,1 \pm 1,2$ до $3,1 \pm 0,8$ % с одновременным улучшением проходимости бронхов. Установлена высокая степень обратимости показателей тахометрии (в среднем на $20,1 \pm 1,6$ %, $p < 0,05$). У больных с сопутствующим ринитом в 89 % случаев носовое дыхание значительно улучшилось, у остальных больных требовались малые оперативные вмешательства. Положительная динамика отмечена и при других видах внелегочной аллергии на фоне общего противовоспалительного и противоотечного эффекта ЛТ. Хрипы в легких и явления дискомфорта на седьмые - десятые сутки комбинированной терапии полностью ликвидировались. Таким образом, сформирована тактика при обострениях АБ целесообразно дополнять применением ВЛОК и в зависимости от локализации внелегочной аллергии ВЛОК должно сочетаться с другими методами ЛВ.

Изучение компонентов бактерицидной системы лейкоцитов у больных пиодермиями

Тхазаплижева М.М., Гулиев М.О.

Кабардино-Балкарский Государственный Университет, Нальчик

Под наблюдением находилось 96 больных в возрасте от полугода до 70 лет. В числе обследованных женщин было 45, мужчин 51. Преобладали лица молодого возраста (55,3%). Поверхностная пиодермия, как первичная инфекция, была выявлена у 14 больных (14,6%), большие глубокие формы пиодермий составили 14,6%, более половины больных (70,8%) имели гнойничковые поражения кожи как осложнение основного, чаще зудящего, дерматоза. Преобладали лица молодого возраста (55,3%). Обследование проводилось при поступлении в стационар, на фоне активного гнойно-воспалительного кожного процесса, в периоде угасания клинических симптомов (на фоне начатой антимикробной терапии), в периоде ранней реконвалесценции и через месяц после разрешения дерматоза (в стадии поздней реконвалесценции). Цитохимическое исследование активности миелопероксидазы проводили по Graham-Cnoll (1918). Содержание

катионных белков определялось по М.Г. Шубичу (1974) в модификации Б.С. Нагоева (1983), гликогена – по А.Л. Шабадашу (1947). Реакции выполнялись в стандартных условиях для всех серий образцов. Учет активности интралейкоцитарных компонентов производился по принципу Karlow (1955) и выражался в условных единицах.

В результате проведенных цитохимических исследований было установлено, что содержание катионного белка и активность миелопероксидазы в нейтрофильных гранулоцитах у больных пиодермиями достоверно снижались, достигая минимума в периоде разгара заболевания. Обратная закономерность наблюдалась при изучении внутриклеточного гликогена, уровень которого достигал максимальных значений в разгар заболевания с последующим снижением на фоне этиотропной терапии. В период угасания клинических симптомов показатели постепенно восстанавливались, приближаясь к нормальным величинам, но не достигая их. В периоде ранней реконвалесценции, т. е. по окончании этиотропной терапии, у больных с неотягощенным анамнезом, у которых гнойничковый процесс протекал как основное заболевание, цитохимические показатели возвращались к уровню здоровых лиц. Однако при наличии основного кожного заболевания (печесуха, нейродермит, чесотка и др.) отмечалось более медленное возвращение названных показателей к норме. У части больных с хроническими дерматозами и соматическими заболеваниями отсутствовала тенденция к нормализации активности миелопероксидазы, показателей неферментных катионных белков и гликогена, что, вероятно, объясняется напряженностью факторов неспецифического иммунитета у этой категории пациентов.

Таким образом, проведенные исследования выявили закономерные сдвиги в содержании миелопероксидазы, катионных белков и гликогена, которые зависят от клинической формы, стадии, степени тяжести заболевания и наличия сопутствующей патологии. Полученные данные, очевидно, могут служить для оценки состояния неспецифической резистентности при пиококковых поражениях кожи, что имеет практическую значимость.