

НОВЫЙ МЕТОД РЕГИОНАРНОЙ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

Смагин А.А., Морозов В.В., Лутков А.А.

*Научно-исследовательский институт клинической и
экспериментальной лимфологии СО РАМН,
Новосибирск*

Хронический пиелонефрит у детей представляет серьезную медико-социальную проблему. По распространенности пиелонефрит занимает четвертое место среди детских болезней (после инфекционных заболеваний, болезней дыхательного и пищеварительного аппарата).. Хронический пиелонефрит с характерной для него этиологической многофакторностью и нередко прослеживаемой этапностью развития служит наглядной клинической иллюстрацией «континуума переходных состояний от полного здоровья до его утраты». Зачастую пиелонефритом заболевают в детском возрасте, а страдают от него всю последующую жизнь. Данная патология склонна к хронизации, рецидивированию и прогрессированию с формированием нефросклероза и развитием хронической почечной недостаточности, приводящих к инвалидизации организма и требующих экстраординарных вмешательств. По данным ВОЗ, в числе умерших от инфекции почек значительную долю составляют больные хроническим пиелонефритом. Столь серьезные медико-социальные последствия данного заболевания и отсутствие заметных позитивных сдвигов в их предотвращении определяют необходимость поиска новых эффективных методов лечения данной патологии. Исходя из этих соображений, нами была разработана и внедрена методика лимфотропной антибактериальной терапии с применением межкостистых лимфотропных лимфостимулирующих инъекций (МЛЛИ) у детей. Смесь лекарственных препаратов для МЛЛИ готовили *ex tempore*, в состав инъекции включали лидокаин, лидазу, цефабол и 10% раствор глюкозы в качестве растворителя и наполнителя. Общий объем инъекции составлял до 5 мл. Препараты, входящие в нее, не вступают в химическое взаимодействие. Инъекцию осуществляли внутрикостной иглой в межкостистую связку позвоночника на глубину 0,5-1 см (в зависимости от конституции, возраста и веса пациента). Препарат вводили двумя-тремя инъекциями, с интервалом 48 часов.

Противопоказанием для выполнения МЛЛИ считали: непереносимость какого-либо препарата, входящего в состав лекарственной смеси (при этом допустимо замещение его другим препаратом, принадлежащим к этой же группе); местные гнойные процессы в области выполнения инъекций. При использовании МЛЛИ в нашем исследовании не было отмечено аллергических реакций на препараты, входящих в состав МЛЛИ, местных осложнений и ортостатических коллапсов после выполнения процедур.

В качестве клинического примера использования данного вида регионарной лимфотропной терапии приводим следующее наблюдение:

Пациентка М-на С. В., 16 лет. Поступила в плановом порядке в уронефрологическое отделение с диагнозом: «Первичный хронический пиелонефрит.

Латентное течение». Впервые диагноз установлен в возрасте 7 лет. Находится на диспансерном учете у нефролога поликлиники. Ежегодно проходит лечение в стационаре. При плановом обследовании в поликлинике выявлена лейкоцитурия, бактериурия. На поликлиническом этапе было выполнено обследование: УЗИ, экскреторная урография, микционная цистография, данных за нарушение уродинамики и аномалии развития не обнаружено. В отделении пациентка получила курс межкостистых лимфотропных лимфостимулирующих инъекций. В составе инъекций вводили цефабол (с учетом чувствительности микрофлоры - посев мочи). Инъекции выполнялись с интервалом один день, на курс лечения выполнено три блокады. Кроме того, пациентка получала препарат фурадонин, витаминотерапию, физиолечение, эубиотики. Лечение переносила хорошо. Контроль анализов на седьмые сутки патологических изменений в ОАМ и ОАК не выявил. Контрольный посев мочи бактериурии не выявил. Выписана на четырнадцатые сутки с клинико-лабораторной ремиссией.

Таким образом, простота методики и клиническая эффективность позволяют рекомендовать МЛЛИ в качестве метода лечения хронического пиелонефрита у детей для использования в специализированных отделениях.

НЕОБХОДИМОСТЬ ЭНТЕРОСОРБЦИИ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

Фурсов С.А., Морозов В.В., Рягузов М.Е.

*Научно-исследовательский институт клинической и
экспериментальной лимфологии СО РАМН,
Новосибирск*

Ежегодно в мире регистрируются 800 000 новых случаев этого заболевания, причем половина пациентов (около 440 000) погибает в течение года. Наличие у человека злокачественной опухоли сопровождается выраженной в различной степени эндогенной интоксикацией. Эндотоксемия имеет смешанную природу и обусловлена иммунодепрессией, усилением патологических процессов, поражением или нарушением функции органов детоксикации, повреждающим действием лучевой терапии, применением цитостатических препаратов. Как «первому барьеру организма», лимфатической системе принадлежит важная роль в патогенезе синдрома эндогенной интоксикации любой этиологии, поскольку продукты нарушенного метаболизма, некробиоза и другие токсические вещества из тканей в кровь поступают при непосредственном ее участии. Опираясь на естественные механизмы детоксикации, осуществляемые с помощью лимфатической системы, возможно строить программу борьбы с эндотоксикозом у онкологических больных на фоне полихимиотерапии моделируя, потенцируя и (или) протезируя дренажно-детоксикационную функцию лимфатической системы с помощью синтетических сорбционных материалов.

В настоящем сообщении кратко излагается наш собственный клинический опыт применения у пациентов со злокачественным поражением толстой кишки после радикального хирургического лечения на

фоне адьювантной полихимиотерапии курса энтеросорбции с использованием энтеросорбента «Энтеросгель» (26 клинических случаев). Указанным больным на фоне стандартной терапии, включавшей в себя обезболивание, парентеральное введение антибактериальных препаратов, инфузионную, метаболическую терапию, проводили энтеросорбцию препаратом «Энтеросгель». Препарат назначали *per os* 3 раза в день по 15 г, продолжительность курса энтеросорбции – 14 дней, начиная с первого дня проведения полихимиотерапии. Группой сравнения послужили больные, которые в послеоперационном периоде не получали курс энтеросорбции.

Как показало проведенное исследование, на фоне приема препарата «Энтеросгель» выраженная астенизация пациентов наблюдалась в 2,2 раза реже; частота встречаемости тошноты/рвоты и диареи была ниже в 3 раза, лихорадки – в 1,8 раза. 30,77 % пациентов, которым был проведен курс энтеросорбции, не отмечали ухудшения самочувствия, связанного с введением цитостатиков. В 65,38 % случаев наблюдаемые симптомы относились к легкой степени побочного действия противоопухолевых препаратов. Наблюдали 1 случай, когда появление выраженных симптомов интоксикации потребовали дополнительного лечения (назначение интенсивной инфузионной терапии).

Таким образом, применение курса энтеросорбции (препаратом «Энтеросгель») у больных, оперированных по поводу рака толстой кишки, в ближайшем послеоперационном периоде является надежным высокоэффективным средством купирования проявлений эндотоксикоза, усугубляющегося на фоне проведения курса адьювантной полихимиотерапии. Важным моментом, обосновывающим необходимость проведения энтеросорбции в указанной категории больных, является улучшение переносимости курса полихимиотерапии пациентами.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ АБИТУРИЕНТОВ В НЕФТЕГАЗОДОБЫВАЮЩИХ РЕГИОНАХ СИБИРИ

Хусаинов М.А., Хлебникова Т.Д., Зиятдинова Е.В.

*Уфимский государственный
нефтяной технический университет,
Уфа*

Особенностью сегодняшнего топливно - энергетического комплекса (ТЭК) Сибири, является то, что, несмотря на добываемые миллионы тонн нефти и миллиарды кубометров газа, в большинстве компаний ощущается нехватка хорошо подготовленных специалистов. Эту проблему можно решить только путем глубокой интеграции вузов и предприятий в области подготовки кадров.

В Уфимском государственном нефтяном техническом университете (УГНТУ) традиционно уделяется большое внимание организации довузовской подготовки учащихся средних (общеобразовательных) учебных заведений и рабочей молодежи. Для этой

цели в университете создана специальная структура – Центр довузовского образования (ЦДО), где ежегодно обучается более 2500 слушателей, в т.ч. 500 человек за пределами Башкортостана.

Одним из основных направлений работы ФДП является организация довузовской подготовки в нефтегазодобывающих регионах России. Давние и устойчивые отношения связывают УГНТУ с нефтегазодобывающими предприятиями и учебными заведениями городов Нижневартовска, Когалыма, Нефтеюганска, Надыма, Нового Уренгоя, Ноябрьска, Губкинского, Стрежевого.

Важным фактором является также проживание в этих городах большого числа выходцев из Башкортостана, желающих направить детей на учебу в родную республику. Многие из них являются к тому же выпускниками УГНТУ и продолжают поддерживать связь с университетом.

В 2004-2005 гг. УГНТУ были заключены генеральные соглашения о сотрудничестве с городскими Администрациями, определяющие, в частности, перечень предприятий, для которых осуществляется **квотирование бюджетных мест для целевой подготовки специалистов**.

Схема работы региональных отделений ЦДО УГНТУ такова: средние школы, техникумы и другие образовательные структуры, имеющие лицензию на оказание дополнительных образовательных услуг, заключают договор о сотрудничестве с университетом, организуют группы подготовительных курсов и в течение учебного года проводят занятия по программам и пособиям, предоставляемым университетом. Обучение ведут лучшие учителя местных учебных заведений. Один или два раза в год преподаватели УГНТУ проводят выездные семинарские занятия по изучаемым предметам, а также читают курс лекций по профессиональной ориентации, на которых рассказывают о факультетах УГНТУ, правилах приема в университет и условиях обучения.

В конце года для слушателей курсов проводятся выпускные экзамены в форме региональной олимпиады, проводимой с участием представителей университета. Результаты этих олимпиад засчитываются при поступлении на платные (контрактные) места УГНТУ.

Результаты обучения абитуриентов в 2004-2005 учебном году в системе ЦДО УГНТУ и их поступления в университет приведены в таблице:

Как видно из приведенных данных, уровень поступления в университет выпускников курсов достаточно высок (85 %). В Стрежевом и Новом Уренгое число поступивших превысило число официальных слушателей курсов за счет заочников из числа рабочей молодежи, не ходивших постоянно на курсы, но посещавших выездные сессии УГНТУ и принимавших участие в региональной олимпиаде. В то же время, в таких городах как Сургут, Мегион, Покачи, где подготовительные курсы УГНТУ пока не организованы, уровень поступления абитуриентов не превышает 40 % от общего числа лиц, подавших документы.