

Обследование после лечения 12 пациентов, получавших нейромультивит, с применением Освестровского опросника нарушения жизнедеятельности при боли в нижней части спины показало, что среднее значение при этом составило $17,3 \pm 5,02\%$ (отличия от результатов до лечения достоверны, $p < 0,05$). При этом значимых различий с большими контрольной группы, получавшими инъекционные формы витаминов группы В, при оценке по этому опроснику не выявлено. Применение опросника Роланда-Морриса у обследуемых выявило улучшение состояния пациентов на $54,8 \pm 12,1\%$ (отличия от результатов до лечения достоверны, $p < 0,05$). В контрольной группе среднее улучшение по этому опроснику составило $37,2 \pm 17,9\%$, что несколько ниже, но без значимого отличия. Исследование с использованием шкалы вертебронеурологической симптоматики после лечения показало, что наблюдалось снижение выраженности корешкового синдрома, в среднем, до $0,67 \pm 0,3$ балла ($p < 0,05$), признаки рефлекторных синдромов после терапии имели место только у 1 больного.

Таким образом, оценка с позиции доказательной ме-

дицины свидетельствуют о том, что имеется достоверное ($p < 0,05$) уменьшение выраженности вертебронеурологической симптоматики на фоне комплексной терапии с применением витаминов группы В. При этом нейромультивит не уступает по эффективности другим аналогичным препаратам (мильгамма, витамины В1, В6, В12), но имеет неинвазивный путь введения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Антонов И.П., Недзведь Г.К., Латышева В.Я. Дифференцированный патогенетический подход к реабилитации и профилактике неврологических проявлений поясничного остеохондроза // Тезисы докладов науч.-практ. конф. невропатологов Ставропольского края. - Кисловодск, 1990. - С.3.
2. Веселовский В.П. Практическая вертебронеурология и мануальная терапия. - Рига, [Б.и.], 1991. - 341 с.
3. Насонов Е.Л. Проблемы остеопороза у мужчин // Рос. Мед. журн. - 2003. - Т. 11 - № 23. - С. 1 - 8.
4. Яхно Н. Н., Лавров А. Ю. Изменения центральной нервной системы при старении // Нейродегенеративные болезни и старение. - М, 2001. - С. 242 - 261
5. Abramovith Y.N. Complications of surgery for discogenic disease of the spine // J.Neurosurg. Clin.USA. - 1993. - № 4. - P. 167 - 176.

G.O.Penina

THE COMPLEX THERAPY OF THE VERTEBROGENIC RADICULOPATHY AND NEUROMULTIVIT

Komi branch KSMA, Syktyvkar, Russia

ABSTRACT:

The purpose of the present work was the approbation of the set of the clinical scales for a quantitative estimation of the efficiency of neuromultivit in the complex treatment of the lumbosacral radiculopathy. The group of 22 patients was surveyed. Neuromultivit has been used in the structure of the complex therapy at the 10 from them (skilled group). The other patients who receive vitamins B in injectable form, formed a control group. Thus, an estimation from the position of a proof medicine testify that the reduction of the symptoms' expressiveness on a background of the complex therapy with application of the vitamins B is authentic ($p < 0,05$). The neuromultivit does not concede to the other similar medicines (milgamma, vitamins B1, B6, B12) on the efficiency, but has the noninvasive way of the introduction.

Key words:

lumbosacral radiculopathy, neuromultivit, clinical scales .

© K.N.Pesikin, 2007

К.Н.Песикин

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КОАГУЛЯЦИИ (АПК) ПРИ ОТКРЫТОМ ЛЕЧЕНИИ КАВЕРН У БОЛЬНЫХ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫМ ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ (ФКТ) ЛЁГКИХ

ФГУ «СПбНИИ фтизиопульмонологии Росздрава», Санкт-Петербург, Россия

АБСТРАКТ

За период с 2004г. по 2006 год было выполнено 10 этапных кавернопластик. Во всех случаях констатировано прогрессирование специфического процесса с массивным бактериовыделением и выявлена полирезистентность МБТ. Всем больным была выполнена этапная кавернопластика. Аргонноплазменная коагуляция стенок полости производилась при кавернотомии и каждые 2 недели в процессе открытой санации каверны под общей анестезией в сочетании с применением антисептиков и специфических антибиотиков на фоне интенсивной полихимиотерапии. У 80% больных непосредственные результаты были расценены как положительные, только у 2-х пациентов (20%) по данным компьютерной томографии определялась остаточная полость в зоне операции без бактериовыделения. АПК может быть использована как дополнительный метод санации полости каверны при этапных кавернопластиках у больных прогрессирующим полирезистентным распространенным фиброзно-кавернозным туберкулёзом лёгких .

Ключевые слова:

Аргонноплазменная коагуляция, туберкулёз, кавернопластика.

Введение: Рост остро прогрессирующих лекарственно устойчивых форм туберкулёза лёгких с постоянным бактериовыделением, увеличение частоты первичной

лекарственной устойчивости от 15% до 50% и вторичной (приобретённой) устойчивости до 44-86% обуславливает неэффективность консервативного лечения

(абациллирование в 65,4-72,5% случаев, закрытие полостей распада в 57,4-64,8% случаев).

Характерная для лекарственно устойчивого фиброзно-кавернозного туберкулеза активность процесса, низкие функциональные резервы, значительная частота сопутствующих заболеваний, осложнений и возраст больных ограничивают показания к резекционным вмешательствам. Одним из направлений хирургического лечения, приобретающим важную роль в настоящее время вследствие распространенности деструктивного лекарственно-устойчивого туберкулеза (двухстороннее поражение, послеоперационные рецидивы, туберкулёз единственного лёгкого) и ограниченных функциональных резервов пациентов, является метод этапной кавернопластики. Наряду с этим, после кавернопластики значительно ниже риск тяжёлых послеоперационных осложнений и летальность, по сравнению с резекциями лёгких. От эффективности открытой санации каверн зависит эффективность самого хирургического лечения. Методы обработки полости каверн направлены на уничтожение возбудителя, ликвидацию казеозно-некротического слоя, уменьшение перикавитарного воспаления, снижение риска бронхогенного обсеменения других сегментов лёгких и сводятся к применению антисептиков, специфических антибиотиков и ферментов в различных соотношениях.

Аргоноплазменная коагуляция применяется в торакальной хирургии в первую очередь для остановки обширных плоскостных кровотечений, термической девитализации стенозирующих опухолей. При этом желаемый эффект достигается благодаря термическому воздействию тока высокой частоты, подаваемого на ткань потоком ионизированной плазмы. АПК сочетает в себе преимущества всех методов высокочастотной хирургии, не имея их недостатков. Физический принцип, положенный в основу метода, позволяет получать гомогенные зоны коагуляции и десикации (высушивание), что способствует более быстрому отторжению некротического слоя и ускоряет репаративные процессы.

Цель исследования: Повышение эффективности открытой санации каверн у больных полирезистентным лекарственно-устойчивым туберкулёзом лёгких за счёт применения АПК.

Материалы и методы:

За период с 2004г. по 2006 год было выполнено 10 этапных кавернопластик. Средний возраст больных составил 31,1 год (от 18 до 48 лет). Показаниями к кавернопластике послужили: ФКТ единственного лёгкого – 4 (40%) больных, рецидив ФКТ в оперированном лёгком – 3(30%), распространённый ФКТ - 3(30%). Во всех случаях констатировано прогрессирование специфического процесса с массивным бактериовыделением и выявлена

полирезистентность МБТ – более чем к 5 препаратам (в том числе к H и R).

У 70% больных при обследовании была выявлена значимая сопутствующая патология: хронический вирусный гепатит С - у 40% больных(4), инсулинозависимый сахарный диабет - у 10%(1), язвенная болезнь - у 10%(1), СКВ - у 10%(1). У 60% больных выявлена ДН 3 ст, связанная с предыдущими оперативными вмешательствами и длительным течением туберкулёза.

Всем больным была выполнена этапная кавернопластика. Первым этапом производилась кавернотомия с последующей каверномиопластикой у 8 больных(80%), торакокаверномиопластикой у 2 больных(20%).

Аргоноплазменная коагуляция стенок полости производилась при кавернотомии и каждые 2 недели в процессе открытой санации каверны под общей анестезией в сочетании с применением антисептиков и специфических антибиотиков на фоне интенсивной полихимиотерапии. Продолжительность процедуры составляла 5 минут. Расстояние от стенок каверны – 1-2 см. Режим работы аппарата: “коагуляция”

Результаты:

Этап открытой санации в среднем составил 61,1 дней (от 27 до 106). Критериями санации служило отсутствие МБТ при бактериологическом исследовании мокроты и отделяемого из каверны. В результате 100% больных были абациллированы в сроки от 1дня до 24 суток (в среднем 4,5). Абациллирование каверны достигнуто во всех случаях в сроки от 1 до 15 суток (в среднем 3,8). Увеличение продолжительности этапа открытой санации было связано с развитием у 3 пациентов (30%) глубокого нагноения послеоперационной раны и присоединением неспецифической микрофлоры (*ps.aeruginosa*), ликвидированы повторными хирургическими вмешательствами

Эффективность кавернопластики оценивалась по следующим критериям:

- отсутствие бактериовыделения
- ликвидация полости распада
- стабилизация специфического процесса в лёгких

У 80% больных непосредственные результаты были расценены как положительные, только у 2-х пациентов (20%) по данным компьютерной томографии определялась остаточная полость в зоне операции без бактериовыделения.

Выводы:

1. Этапная кавернопластика может быть использована как адъювантный хирургический метод у больных распространённым полирезистентным прогрессирующим ФКТ лёгких.

2. АПК может быть использована как дополнительный метод санации полости каверны при этапных кавернопластике у больных прогрессирующим полирезистентным распространённым фиброзно-кавернозным туберкулёзом лёгких

3. Подтверждена эффективность и безопасность интракавитарного применения АПК.

Contact Information:

Dr. K.N.Pesikin

E-Mail: spbniif_all@mail.ru

K.N.Pesikin

THE PERSPECTIVES OF IMPLEMENTING OF ARGON PLASMA COAGULATION DURING THE OPEN CURE OF THE CAVITIES AT THE PATIENTS WITH THE PROGRESSING DESTRUCTIVE PULMONARY TUBERCULOSIS WITH MULTI-DRUG RESISTANCE (MDR)

Saint-Petersburg, Russia

ABSTRACT:

For the period from 2004 year till 2006 year were carried out 10 staged cavernomyoplasty. The progressive phase of the specific process accompanying by the massive bacterioexcretion and multi-drug resistance were de-