

© В.М.Амелин, Б.Н.Башанкаев, 2006.

В.М.Амелин, Б.Н.Башанкаев

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛАКТУЛОЗЫ В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

*Кафедра хирургии ФППОВ ММА им. И.М. Сеченова
Москва, Россия*

Аннотация

В современной практике подготовки толстой кишки для различных лечебно-диагностических процедур используются различные препараты. Однако их использование лимитировано как объективными причинами, так и по субъективным ощущениям пациента. Учитывая накопленный опыт применения перорального раствора сиропа лактулозы у 67 пациентов хирургического стационара у пациентов с различными хирургическими заболеваниями толстой кишки (копростаз, опухоль толстой кишки, геморрой, анальная трещина), можно рекомендовать применение этого препарат не только в качестве метода подготовки толстой кишки к лечебно-диагностическим процедурам, но и как способа восстановления проходимости толстой кишки, вызванной различными причинами.

Ключевые слова: толстая кишка, лактулоза, эндоскопия, рак толстой кишки, стационар

E-mail: badma.bashankaev@gmail.com

В настоящее время спектр препаратов для лечебно-диагностических процедур и лечения нарушений проходимости толстой кишки (НПТК) различного генеза расширился. Наряду с традиционным применением растворов сернокислой магнезии, касторового масла, растительных препаратов в арсенале врачей появились новейшие препараты антагонистов 5HT₄-рецепторов толстой кишки. Относительно недавно нашли свое место в терапии НПТК растворы полиэтиленгликолей, натрия фосфата, лактулозы.

Однако применение традиционных препаратов имеет побочное действие. Так у препаратов на растительной основе, применявшихся для стимуляции кишечной деятельности у животных, отмечается генотоксичное действие, у препаратов алоэ - цитотоксичное, канцерогенное, генотоксичное, бисакодил вызывал уrolитиаз, воспаление и нарушение пролиферации клеток. Употребление же около 4 литров раствора полиэтиленгликоля в течение 4 часов является тяжелым испытанием, как по отношению к гомеостазу, так и по органолептическим показателям, что немаловажно у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Эти данные заставили продолжать поиски новых лекарственных средств для подготовки и лечения пациентов с заболеваниями толстой кишки. В литературе имеются сведения об успешном применении препаратов лактулозы для лечения запоров, печеночной энцефалопатии, а также о подготовке пациентов к диагностическим и колопроктологическим процедурам. Лактулоза является синтетическим дисахаридом, не встречающимся в природе, в котором каждая молекула галактозы связана б-1,4-связью с молекулой фруктозы. Эта связь и является той причиной, по которой лактулоза не разрушается ферментами человека или животных. Лактулоза не расщепляется и не всасывается в тонкой кишке, ее применение не влияет на электролитный состав крови. Толстой кишки препарат достигает в практически неизменном виде, где в процессе бактериального разложения распадается на короткоцепочечные жирные кислоты (молочную, уксусную, пропионовую, масляную). Это приводит к повышению осмотического давления в просвете кишки, увеличению общего объема биомассы, снижению pH в просвете толстой кишки, нормализации микрофлоры (рост кислотофильной флоры). Стимуляция кишечной моторики обеспечивается за счет увеличения объема кишечного содержимого и прямого действия на кишечную стенку. Увеличивая осмотическое давление в кишечнике примерно в 4 раза, лактулоза обладает менее

выраженным осмотическим эффектом, чем неабсорбируемые соли, увеличивающие осмотическое давление в десятки раз. Такое небольшое повышение давление уменьшает потерю воды организмом, за счет уменьшения всасывания воды в толстой кишке. Растворение лактулозы в воде снижает явления метеоризма. На российском фармацевтическом рынке представлен в виде порошка, гранул и сиропа.

Мы располагаем опытом применения лактулозы у пациентов хирургического профиля, поступивших в ГКБ 53 г. Москвы. В исследование вошло 67 пациентов, которые были разделены на три группы. Возрастной диапазон пациентов был от 34 до 77 лет. Из них 37 пациентов были старше 65 лет. У этих больных отмечены различные сопутствующие заболевания – ИБС, сердечно-сосудистая недостаточность, артериальная гипертензия, атеросклеротические изменения сосудов, эмфизема легких, сахарный диабет 2 типа легкого течения, хронический панкреатит, хронический холецистит, хронический гастрит, состояния после острого инфаркта миокарда. Наличие сердечно-сосудистой патологии у больных вызвало стремление уменьшить объем получаемой жидкости, что привело к выбору лактулозы.

В первой группе больных (32 человека) раствор лактулозы применялся в качестве подготовки к рентгенологическим, эндоскопическим и лечебным процедурам. Схема назначения препарата 200 мл сиропа лактулозы разводят на 1,5 литра воды и принимают перорально вечером накануне исследования. Качество подготовки просвета толстой кишки не отличалась от спосов с применением растворов полиэтиленгликолей и превосходило традиционные (касторовое масло накануне, очистительные клизмы). В одном случае гигантский каловый камень размерами до 12 см диаметре, который вызывал явления нарушения кишечной проходимости, удалось растворить с помощью приема раствора лактулозы и сифонных клизм в течение 10 дней.

Вторая группа больных (25 человек) состояла из пациентов, готовившихся к плановым оперативным вмешательствам: по поводу рака левой половины толстой кишки - 10, рака правой половины толстой кишки - 1, геморроя - 10, анальной трещины - 4. Схема назначения препарата заключалась в назначении накануне операции 200 мл лактулозы, разведенной на 1,5 литра воды, во всех случаях подготовка оказалась хорошей.

В третьей группе больных (10 больных) лактулоза применялась в качестве подготовки к отсроченным оперативным вмешательствам. Эта группа включала боль-

ных с НПТК различного генеза: копростаз в невраправимой вентральной грыже (3), стенозирующая опухоль левых отделов толстой кишки (7). Все пациенты поступили в клинику с клиническими явлениями НПТК, отмечались также рентгенологические признаки нарушения проходимости толстой кишки. Применение препарата по схеме: 60 мл лактулозы на 200 мл воды 3 раза в день в течение 5-7 дней позволило у 9 больных разрешить явления кишечной непроходимости. В трех случаях прием лактулозы сочетался с сифонными клизмами. Один пациент с обтурирующей опухолью толстой кишки был оперирован в срочном порядке в связи безуспешностью консервативных мероприятий, что расценено как неудовлетворительный результат.

Учитывая накопленный опыт применения лактулозы в условиях стационара у пациентов с различными хирургическими заболеваниями толстой кишки, можно рекомендовать применение этого препарат не только в качестве метода подготовки толстой кишки к различным лечебно-диагностическим процедурам, но и как способа восстановления проходимости толстой кишки, вызванной различными причинами. Применение препарата при местнораспространенных опухолях толстой кишки, резко стенозирующих

просвет, возможна трансформация хронической толстокишечной непроходимости в острую, что может потребовать неотложного оперативного вмешательства. Поэтому при таких условиях препарат следует использовать в условиях стационара под тщательным врачебным контролем. Больными отмечены субъективно хорошие органолептические качества препарата, в отличие от высокомолекулярных полиэтиленгликолей, к которым потребовались вкусовые добавки (апельсиновый, лимонный соки). У 6 пациентов отмечен метеоризм, проявившийся чувством умеренного «бурления в животе», что не повлияло на результаты диагностических и оперативных процедур. Использувавшиеся схемы назначения лактулозы оказались эффективны и могут быть использованы в практике. Так, при подготовке к исследованиям и плановым оперативным вмешательствам достаточно перорального приема 200 мл лактулозы на 1,5 литра воды вечером накануне исследования. У больных с НПТК рекомендуется применять следующую схему: 60 мл лактулозы на 200 мл воды 3 раза в день перорально в течение 5-7 дней, затем накануне операции при разрешении явлений НПТК 200 мл лактулозы на 1,5 литра воды.

V.M.Amelin, B.N.Bashankaev

LACTULOSE USING IN SURGICAL DEPARTMENT

I.M. Sechenov's Moscow Medical Academy, Department of Surgery
of the Faculty of Postgraduate Professional Education
Moscow, Russia

Modern colon preparation for various therapeutic and diagnostic procedures is using different medications. However their using is limited due to objective reasons and to personal patient's feelings. According to our experience of using per oral lactulose syrup solution in 67 patients group with different surgical pathology of large intestine (coprostasis, colon cancer, hemorrhoids, anal fissure) we can recommend lactulose as not only the method of colon preparation for therapeutic and diagnostic procedures but as a way to restore obstructed colonic passage.

© К.А.Апарцин, 2006.

К.А.Апарцин

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ГИПОСПЛЕНИЗМА И СПОСОБЫ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ

Научный центр реконструктивной и восстановительной хирургии
Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения РАМН,
Иркутск, Россия

Аннотация

Автором создана концепция послеоперационного гипоспленизма (ПОГ). В докладе представлена концептуальная схема включения патогенетических механизмов развития ПОГ и пути его лечения. В качестве способа профилактики ПОГ рассматриваются органосохраняющие вмешательства на селезенке при травме и заболеваниях, а для коррекции – ксенотрансплантация культуры клеток селезенки и аутоспленотрансплантация.

Ключевые слова: селезенка, гипоспленизм послеоперационный, патогенез, трансплантация селезенки, органосохраняющая хирургия, иммунные механизмы

E-Mail: science@surgery.eastcomm.ru

Научный центр реконструктивной и восстановительной хирургии Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения РАМН

Гипоспленизм (D 73.0 по МКБ-10) – это пониженная функция селезенки, проявляющаяся эритроцитозом, часто с лейкоцитозом и тромбоцитозом. В экспериментально-клиническом исследовании автором разработана концепция послеоперационного гипоспленизма (ПОГ), согласно которой это патологическое состояние развивается после хирургических вмешательств на селезенке, достигает макси-

мальной степени выраженности после полного удаления ткани органа (аспленизация) и имеет в своей основе снижение неспецифической резистентности организма и нарушение иммунного статуса.

Концептуальная схема включения патогенетических механизмов ПОГ, представленная на рис. 1, основывается на том, что операция на селезенке любого объема – от ревизии до полного иссечения органа при травме, очаговых образованиях, экстралиенальной патологии верхнего этажа брюшной полости – вызывает подавление фильтративной