

акций на коже зон облучения. В исследовании не было выявлено побочных местных и системных эффектов Тизоля, что позволяет говорить о безопасности его применения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дисветова В.В. и др. Лечение лучевых поражений кожи дибунолом // Мед. радиология. – 1968. – №5. – С.48-49.
2. Иваницкий В.И. и др. Осложнения лучевой терапии у онкологических больных. – Киев: Здоровья, 1989. – С.24-28.
3. Кирьянов И.Ю. Применение ДМСО в экспериментальной и клинической радиологии // Мед. радиология. – 1976. – № 8. – С.73-80.
4. Лубенец Э.Н. Лечение лучевых повреждений слизистых оболочек и кожи. / В кн.: Лучевые повреждения при лучевой терапии, их диагностика, лечение и предупреждение. – Л., 1972. – С.54-56.
5. Молдаван В.И. Влияние этония на заживление лучевых повреждений кожного покрова и слизистых оболочек // Мед. радиология. – 1974. – № 6. – С.4.
6. Alberts D.S. and Bleyer W.A. Future development of amifostine in cancer treatment. *Semin Oncol* 1996, 23:90-99.
7. Bjornberg A. et al. Treatment of radiation dermatitis with fluocinolone acetonide. *Acta Radiother Phys Biol* 1965; 3: 129-133.
8. Bjornberg A., Hellgren L., Magnusson B. et al. Topical treatment of radiation dermatitis with betamethasone-17-valerate, vas eline and eucerin. A double-blind comparison. *Clin Radiol* 1967; 18:463-464.
9. Budd G.T., Ganapathi R. and Bukowski R.M. et al. Clinical effects of amifostine (EthyolR) in patients treated with carboplatin. *Eur J Cancer* 1996, 32A:Suppl. 4:S43-S45.
10. Bukowski R.M. The need for cytoprotection. *Eur J Cancer* 1996, 32A:Suppl. 4:S2-S4.
11. Houghton L.E. et al. The inhibition of acute X-ray damage by cortisone. *Br Med J* 1954; 2: 1313-1315.
12. Huter A. et al. Strahlenreaction der haut bei anwendung von glucosteroiden. *Strahlentherapie* 1959; 108:457-477.
13. Kaz F. et al. Inhibition of of grenz ray erythema by one single topical hormone application. *J Invest Dermatol* 1956; 26: 165.
14. List A.F., Heaton R. and Glinnsman-Gibson B. et al. Amifostine protects primitive hematopoietic progenitors against chemotherapy cytotoxicity. *Semin Oncol* 1996, 23:58-63.
15. Lokkevick E., Skovlund E., Reitan J.B., Hannisdal E., Tanum G. Skin treatment with bepanthen cream versus no cream during radiotherapy. *Acta Oncol* 1996;35(8):1021-6.
16. Maiche A. et al. Skin protection by sucralfat cream during electron beam therapy. *Acta Oncol* 1994; 33: 201-203.
17. Marshall A.H. et al. The action of cortisone on experimental acute roentgen dermatitis. *Acta Radiol* 1953; 39:73.
18. Morales P.L. The effect of ACTH and cortisone on the erythema reaction to low kilovoltage radiation. *Am J Roentgenol* 1953;70: 1015
19. Oz yar E. et al. Cytoprotection with Amifostine during radiotherapy of head and neck tumors. *Radiother Oncol.* 2000; 56(suppl):156.
20. Poetra M.E. et al. Prophylaxis of radiation dermatitis with a topical cortisone cream. *Radiology* 1982; 143: 775-777.
21. Tepmongkol P. et al. The use of ambiphilic dermatological cream and radiation dermatitis in radiation therapy: a clinical study at Siriraj Hospital, Bangkok. *J Med Assoc Thailand* 1981; 64:328-332.
22. Zimmermann J.S. et al. Prevention and therapy of acute radiation injuries of the skin and mucosa. I. Results of a German multicenter questionnaire. *Strahlenther Oncol* 1998; 174:142-148.

С.И. Спектор, Г.А. Зобнина

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕЛЕВОГО ПРЕПАРАТА ТИЗОЛЬ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ У ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Свердловский Областной клинический психоневрологический госпиталь ветеранов войн

В хирургическом отделении госпиталя ветеранов войн на 2001-2003 гг. пролечено 426 больных с использованием гелевого препарата Тизоль с добавками лекарственных препаратов в составе комплексного лечения.

В хирургическом отделении Свердловского Областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн большую группу пациентов (192 человека) составили больные с посттромбофлебическим синдромом отёчно-язвенной формы. Трофические язвы нижних конечностей у пожилых пациентов лечатся, как правило, консервативно, так как выраженная сопутствующая патология не позволяет применять оперативное лечение. Сердечная патология часто является противопоказанием для широкого применения физиотерапии у пожилых больных. Поэтому местное применение лекарственных препаратов иногда является основным средством заживления ран.

Гидрофильный гель Тизоль – аквакомплекс глицеросольвата титана (Р № 001667/01-2002) для местного лечения проявляет противовоспалительное, противозудное, анальгезирующее, противоотёчное действие, сочетается с биологически активными веществами, образуя транспортные формы, и облегчает их транспортировку к патологическому очагу.

Благодаря этим свойствам, Тизоль в течение 7-8 лет успешно применяется в дерматологии, стоматологии, камбустиологии, радиологии, гинекологии, физиотерапии, хирургии.

Материалы и методы исследования

С марта 2001 г. по настоящее время по разработанной Программе проводятся клинические исследования в хирургическом отделении Свердловского Областного клинического психоневрологического

госпиталя для ветеранов войн в комплексе местного этиотропного патогенетического и симптоматического лечения гнойно-воспалительных заболеваний с использованием Тизоля. Использовали сочетанные композиции гидрофильного геля Тизоль с гепарином, йодом, ксероформом, химопсином, хлоргексидин биглюконатом, переработанной пиявкой и актовегином, диклофенаком для местного лечения под сухими марлевыми повязками.

Перечень заболеваний и количество больных, пролеченных с использованием препарата Тизоль, приведены в табл.

Для пациентов (24 человека) с обширными пролежнями пояснично-крестцовой области и области тазобедренных суставов на фоне общей антибактериальной и дезинтоксикационной терапии широко использовался Тизоль с микродозами других препаратов.

В первом периоде – после некроэктоми – Тизоль с химопсином 3-5 дней для достижения чистки раны; во втором периоде – с 5-7-го дня в течение недели использовали Тизоль с ксероформом. При этом стабилизируются края раны, очищаются «карманы». В третьем периоде (далее 3-5 дней) для усиления и оживления грануляции – Тизоль с салицилатами; в четвертом периоде – последующие перевязки – Тизоль с актовегином.

Такая схема применения Тизоля позволила нам достичь хороших результатов при лечении пролежней, которые являются проблемой у больных пожилого возраста «прикованных к постели» болезнями опорно-двигательного аппарата (переломы шейки бедра).

Молодым больным с пролежнями проводилось оперативное лечение (7 пациентов). Это, как правило, больные с последствиями травмы позвоночника с повреждениями спинного мозга на различных уровнях. Операции проводились в 2 этапа:

1) очищение раны, установка промывной дренажной системы (5-7 дней) – использовали растворы диоксида титана с тизолем в разведении на физрастворе,

при этом отмечалось «оживление» раны, появление свежих розовых грануляций.

2) вторичные швы, либо пластика местными тканями.

Для перевязок трофических язв использовались различные комбинации Тизоля с лекарственными препаратами, которые менялись в зависимости от состояния раны. Хорошо проявили себя комбинации Тизоля с ксероформом, химопсином, лидазой, диоксидином, салицилатами. В этом случае сроки заживления сопоставимы со сроками заживления при использовании импортных мазей – ируксола, солкосерила, но часто превосходят эти мази по эффективности.

При применении местно в виде аппликаций Тизоля с диклофинаком, с мифенаминовой кислотой у больных с поражением суставов: уменьшение болей и воспаления тканей, уменьшение отека, увеличение амплитуды движения в суставах.

Ухудшения состояния при обострении заболевания у больных с применением Тизоля не было. Особо хочется отметить, что не было ни одного случая аллергических реакций на все комбинации Тизоля с микродозами других препаратов.

Кратность применения гелей Тизоля составила 5-15 раз, интервалы между аппликациями геля 12-24 ч. Для общего лечения и обследования пациентов применялись стандартные лечебно-диагностические комплексы, принятые в отделении.

Результаты исследования и их обсуждение

Применение геля Тизоля с гепарином, сочетания Тизоля с пиявками и актовегином у больных с трофическими поражениями мягких тканей при синдроме «диабетической стопы» и облитерирующем атеросклерозе нижних конечностей позволило значительно уменьшить боль, зуд и жжение, а также воспалительную красноту после 3-4 аппликаций, а после 7-8 перевязок редуцировать плотный отек голени стопы, на 1/3 снизить потребность в анальгетических препаратах.

Таблица

Перечень заболеваний и количество больных, пролеченных с использованием препарата Тизоль

Наименование заболевания	Количество больных
Эритоматозные воспаления голени, стопы и бедра	10
Буллезно-некротические формы	7
Рожистое воспаление голени, стопы, бедра	5
Острый тромбоз поверхностных вен голени и бедра	48
Острый тромбоз поверхностных и глубоких вен голени и бедра в сочетании с трофическими язвами	40
Смешанные формы диабетической стопы в стадии критической ишемии мягких тканей стопы	32
Дистальные трофические расстройства мягких тканей конечностей при облитерирующих заболеваниях артерий	20
Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей	37
Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей при флегмонах	22
Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей при абсцессах	8
Послеоперационные инфильтраты	5
Посттромбофлебитический синдром, отечно-язвенная форма	192

Использование геля Тизоля и Тизоля с гепарином у пациентов с рожистым воспалением давало положительный эффект в виде уменьшения болевого синдрома после 2-4 аппликаций, а после 3-7 раз исчезали гиперимия, воспалительный отек кожи и подкожной клетчатки.

При лечении больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей в первой фазе раневого процесса на 2-3 суток ускорялся процесс очищения ран при применении геля Тизоля с химопсином, а при дальнейшем переводе больного на перевязки гелем Тизоля с ксероформом быстрее наступала эпителизация ран.

Хорошие результаты получены при применении геля Тизоля с диклофенаком у больных, страдающих деформирующими артрозами суставов, с явлениями артрита, бурсита и при явлениях тендовагинита. Отек мягких тканей и болевой синдром уменьшались после 1-2 аппликаций и через 5-7 перевязок на фоне общего противовоспалительного лечения явления воспаления исчезали полностью.

При лечении острых поверхностных и глубоких тромбозов, осложненных трофическими язвами, очень хорошо проявило себя применение Тизоля с гепарином, в области язвы – Тизоль с химопсином; в последующем – Тизоль с пиявками и актовегилом. Средняя продолжительность койко-дня у этих больных уменьшилась на 7-10 дней.

При наружном применении Тизоля и его комбинаций с другими препаратами клинических проявлений реакций гиперчувствительности и других побочных явлений не наблюдалось.

Не обнаружено ни у одного пациента значимых статистических отклонений в общих анализах крови, мочи, печеночных и почечных пробах.

Выводы

Результаты клинической апробации гидрофильных гелей Тизоля как мощного противовоспалительного лекарственного средства для наружного применения и его специализированных комбинаций с микродозами лекарственных препаратов свидетельствуют о необходимости дальнейшей разработки схемы применения и внедрения в комплекс стационарного и амбулаторного местного лечения распространенных гнойных хирургических заболеваний.

Получены хорошие результаты местного лечения Тизолем и его комбинаций с другими лекарственными препаратами широко распространенных обliterирующих, тромботических и инфекционно-воспалительных заболеваний сосудов конечностей.

Требуется приоритетного изучения и финансирования экспериментальное и фармакокинетическое обоснование механизмов действия, уточнение показаний и возможность противопоказаний геля Тизоль и его комбинаций с другими лекарственными препаратами, изучение поздних и отдаленных результатов его клинического применения.

Полученный опыт применения Тизоля у пожилых больных позволяет сделать вывод, что Тизоль и его комбинации с другими лекарственными препаратами с успехом могут использоваться в комплексном

лечении хирургических больных как в стационаре, так и амбулаторно.

Применение Тизоля экономически выгодно из-за его невысокой стоимости и малого расхода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Емельянова И.В. Применение гидрофильного геля «Тизоль» и его специализированных композиций в лечении гнойных хирургических заболеваний: Методические рекомендации для врачей. – Екатеринбург, 2000. – 22с.
2. Шилко В.И. Высокоэффективные технологии в медицине – «Тизоль» // Материалы межобластной науч.-практ. конф. 15 марта 2001 г. – Екатеринбург, 2001. – 80с.
3. Козлов В.А., Кузнецова Н.Л., Левчик Е.Ю., Галимзянов Ф.З., Заплутанов А.В., Гаев А.В. Применение гидрофильного геля «Тизоль» и его специализированных композиций в лечении гнойных хирургических заболеваний: Методические рекомендации. – Екатеринбург, 2000. – С.6.
4. Емельянов А.С., Лопатина Г.П., Филатова Е.А., Емельянова И.В. К вопросу об отечественном гелевом препарате // Материалы межобластной научно-практической конференции (15 марта 2001 г., Екатеринбург). – Екатеринбург. 2001. – С.8-9.

Н.А. Халамиренко, С.А. Берзин

ОСОБЕННОСТИ СЕКСОПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН С ДИСГОРМОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Свердловский областной онкологический центр,
Уральская государственная медицинская академия

Дисгормональные заболевания молочных желез – это различные формы фиброаденоматозов и рак молочной железы. Как известно, пусковым механизмом этих процессов является дисбаланс половых гормонов, который развивается как следствие патологии этой системы, органической или функциональной. Хорошо известна их связь с абортными, воспалительными процессами в придатках, эндометриозом и другой органической патологией. Просматривается связь дисгормональных заболеваний молочных желез и с отклонениями от нормы в сексуальной жизни женщин, но получение сведений об этой стороне жизни больных дисгормональными заболеваниями молочных желез, в силу интимности характера этих сведений, не всегда представляется возможным. Многие врачи исключают из анамнеза больных мастопатией вопросы сексуальной жизни, требующие большой затраты времени, определенного такта и деонтологического подхода. В то же время наш опыт показывает, что при обследовании больных мастопатией порой вскрывается целая гамма тяжелых эмоциональных переживаний, связанных с сексуальной неудовлетворенностью.