

В результате у больных 1-й группы после проведенного лечения у 2-х мужчин и 3-х женщин отмечался рецидив заболевания.

У пациентов 2-ой группы рецидивов не отмечалось. Побочных эффектов не наблюдалось.

Заключение:

1. «Индинол» является обязательным в лечении ВПЧ, как единственное средство этиотропной терапии.
2. Препарат обладает противовирусным действием, хорошо переносится больными.
3. «Индинол» считается эффективным препаратом для системного лечения ВПЧ-инфекции.

Экспериментальное обоснование применения электрогидравлической обработки высоковольтным импульсным электрическим разрядом (ЭОВИЭР) при хирургическом лечении гнойно-деструктивного пиелонефрита

Филиппов С.И., Рейс Б.А., Кубарев Д.В.

ГОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Росздрав.

МУЗ Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1 г. Омск

Актуальность проблемы. Гнойно-деструктивный пиелонефрит - одно из самых тяжёлых и опасных осложнений инфекций мочевыводящих путей. После инфекций органов дыхательной системы, пиелонефрит находится на втором месте среди заболеваний у человека по частоте встречаемости. При осложнённом течении болезни, на фоне гнойно-деструктивного процесса в почке, может развиться урологический сепсис. Сепсис, являющийся клиническим проявлением системной воспалительной реакции организма в ответ на чрезмерную микробную нагрузку, может перейти в тяжёлый сепсис и септический шок с летальным исходом. Летальность при урологическом сепсисе колеблется в пределах 28,4-80 %.

Цель исследования – улучшение результатов хирургического лечения больных гнойно-деструктивным пиелонефритом путём разработки и применения метода ЭОВИЭР очагов гнойной деструкции паренхимы почки в эксперименте.

Материалы и методы исследования. Моделирование гнойно-деструктивного пиелонефрита у лабораторных животных с последующим их оперативным лечением традиционным способом (декапсуляция почки с механической некрэктомией – группа сравнения) и методом ЭОВИЭР очагов гнойной деструкции паренхимы почки (основная группа). Каждая группа состояла из 15 экспериментальных животных.

В эксперименте были использованы белые лабораторные крысы *Rattus rattus* обоих полов с массой тела от 200,0 до 480,0 г. Белой крысе под общим масочным эфирным наркозом выполняли люмботомию в правом подреберье длиной 1 см. Из паранефральной клетчатки пинцетом выделяли нижний полюс правой почки. В паренхиму нижнего полюса почки чрезкапсулярно инсулиновым шприцем на глубину 0,3-0,5 см вводили бактериальную суспензию *Escherichia coli*. Культура кишечной палочки выделена из мочи больного пиелонефритом и обладала гемолитическими свойствами. Суточную взвесь штамма приготавливали по оптическому бактериальному стандарту мутности. Клиническая картина развивающегося гнойно-деструктивного пиелонефрита проявлялась развитием симптомов интоксикации и появлением расстройств гемодинамики. На 5 сутки после инфицирования животные были оперированы.

ЭОВИЭР выполняли в струйно-аэрозольном режиме из расчета 5 с/см^2 поверхности почки с расстояния 40-50 см при следующих параметрах: разность потенциалов 4,6 кВ, сила тока 0,5 кА, частота разрядов 50-70 Гц. Животных выводили из эксперимента по три крысы на 3, 7, 14 и 21 сутки послеоперационного периода.