ЛІМФОГЕННІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХІРУРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Шеремет П.Ф., Шпряха Я.С., Криванич Д.В., Воронич М.В.

Провідна роль лімфатичної системи у виникненні хірургічних патологічних процесів сьогодні не викликає сумніву. У медичній літературі з'являються усе нові повідомлення про її участь у поширені мікроорганізмів, пухлин, токсичних і біологічно-активних речовин, виникненні набряків [1, 2, 5, 7]. Саме тому поряд із основним оперативним лікуванням до комплексу лікувальних заходів у хірургічних клініках стали застосовуватись лімфогенні методи [4, 7]. На протязі останніх десяти років наша клініка факультетської хірургії також широко використовує ці методики (рис. І). Серед них найбільш простий метод - лімфоскопія, з якого і починаються майже всі маніпуляції на лімфатичних судинах. Сутність його полягає у

введенні в підшкірну клітковину барвника (метиленового синього) та оцінці стану лімфатичних судин із розрізу вище місця введення. Виконання лімфоскопії неможливе при порушенні мікролімфоциркуляції, а ці явища ми спостерігаємо, як правило, у хворих із критичними станами. Якщо ж судини забарвлюються, то можливе проведення іншого діагностичного методу - лімфографії. Мета його полягає в заповненні лімфатичного русла шляхом пункції судин контрастною речовиною та виконанні серії рентгенівських знімків. У результаті проведення такого дослідження ми отримуємо інформацію про стан лімфатичних судин і встановлюємо можливе місце порушення їх прохідності. Вказана методика з успіхом застосовується у хворих із лімфедемою, тобто слоновістю нижніх кінцівок. При відсутності лімфатичного русла – цим пацієнтам виконуються паліативні операції, а при збереженні - накладуються лімфо-, нодуло-венозні анастомози для розвантаження лімфатичної системи відповідної кінцівки.

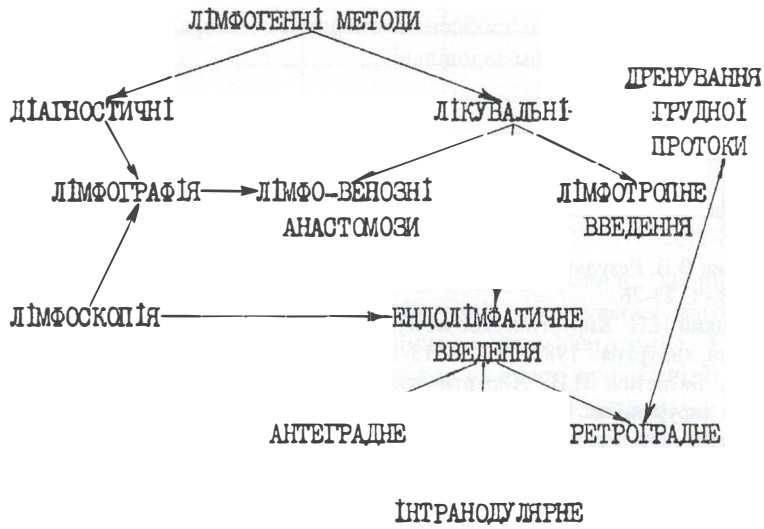

Рис. 1. Методи впливу на лімфатичну систему.

Використання лікувальних лімфогенних методик базується на створенні в лімфатичній системі оптимальної концентрації лікарського препарату в "чистому вигляді", забезпеченні його максимального контакту з патогенними мікроорганізмами в місці їх затримки та накопичення, а саме: в лімфатичних вузлах і джерелах інфекції [6].

При лімфотропному застосуванні ці концентрації створюються введенням у підшкірну клітковину лікарського препарату з стимулятором лімфоциркуляції /лідаза, хімотрипсин/. Для прискорення поступлення речовини до лімфи та блокування венозного русла на кінцівках вище місця введення накладають на 2 години манжетку з тиском 40 мм. рт. ст. Ця методика дає найкращі результати лікування у хворих із бешихою та гнійничковими захворюваннями нижніх кінцівок. У цих пацієнтів спостерігається швидке проходження місцевих ознак запалення та покращення загального стану.

Тільки безпосереднє введення препаратів до лімфатичного русла є на нашу думку найбільш оптимальним. Серед кількох сучасних методик (рис. 1.) ми не практикуємо лише інтранодулярне введення в крайову зону пахвинного лімфовузла (або в депульпований вузел). Вважаємо за непотрібне та шкідливе знищення такого колектора як лімфовузол.

Ретроградне введення препаратів до грудної лімфатичної протоки або ж її дренування є на наш погляд складним у зв'язку з важкістю та небезпечністю виконання самої методики дренування. Після кількох спроб ми поки що відмовились від цього способу, тим більше, що він повинен поєднуватися з дімфосорбцією та лімфоцитоферезом, які є достатньо дорогими.

Ефективною можливістю лімфогенного лікування вважаємо антеградне ендодімфатичне введення препаратів. Під час виконання цієї методики, як правило, на тилі ступні проводиться катетеризація периферичної лімфатичної судини. Через встановлений катетер вводять відповідні лікарські препарати, які ретроградним струменем лімфи, що виникає при патології внаслідок недостатності клапанів лімфатичних судин, заносяться до джерела інфекції [3]. Дану методику ми застосовуємо у хворих із гострою хірургічною патологією. Причому, нам удалось її вдосконалити шляхом поєднання введення лікарського препарату та лазерного опромінювання через один катетер Внаслідок такого впливу спостерігається швидке зниження

інтоксикації, запальних явищ, покращення імунного захисту, прискорення одужання хворих, зниження кількості післяопераційних ускладнень. Результати цих досліджень були представлені в дисертаційній роботі.

Таким чином, лімфогенні методи широко використовуються в сучасній клінічній практиці. Вони дають можливість покращити діагностику та лікування хворих із хірургічними захворюваннями. Отримані позитивні результати застосування лімфогенних методик потребують подальшого дослідження, а самі методики -удосконалювання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бондарь Г.В., Забудкин А.Ф., Бухтеев С.В. Применение эндолимфатической химиотерапии у больных с метастатическим раком желудка // Клин. хирургия.-1934.-№5.-с.3-5.

2. Данилов К.Ю., Буянов В.М., Сорокин И.В. и др. Лимфотропная антибиотикотерапия острого перитонита // Сов.мод.-1991.- №1.--с.61-63.

3. Ддумабаев С.У., Джумабаев Э.С. К механизму эффекта эндолимфатической и лимфотропной терапии при заболеваниях органов брюшной полости // Клиническая лимфология. Сб.науч.трудов.-Подольск, 1985.-с.04-05.

4. Дмитриев Б.И., Торбинский А.М., Марков В.О. Применение эндолимфатической терапии у больных с гнойной хирургической инфекцией //Клин. хирургия.-1994.-№5.-с.50-52.

5. Молюк Є.Д., Процюк А.В. Деякі аспекти проблеми ендогенної інтоксикації // Клін.хірургія.-1993.-№1.-с.56-58.

6. Панченков Р.Т., Выренков Ю.Е., Ярема И.В., Щербаков Э.Г. Эндолимфатичеокая антибиотикотерапия // М.,"Медицина",1984.--240с.

7. Стащук В.Ф. Лимфогенные методы лечения в многопрофильном отделении интенсивной терапии // Анест. и реаниматол.-1991.--М.-с.28-32.

SUMMARY

LIMPHOGENETIC METHOD OF DIAGNOSIS END TREATMENT OF SURGICAL DISEASES

Sheremet P.F.., Shpryakha Ya.S., Krivanich D.V., Voronich M.V.

In the paper contamporary characteristics of up-to date diagnosis and cureing methods of the patients' lymphatic system is given. In comprasion with other methods the antegrade endolymphatic therapy is considered to be in advantage.