

«УТВЕРЖДАЮ»

**Ректор Алматинского Государственного
института усовершенствования
врачей Министерства здравоохранения
Республики Казахстан**

_____ Дуйсекеев А.Д.

« ____ » _____ 2007 г.

ОТЧЕТ

о результатах применения препарата «ЭПИГЕН»

фирмы «Хеминова Интернациональ», Испания

**на кафедре урологии Алматинского Государственного института
усовершенствования врачей Министерства здравоохранения Республики Казахстан.**

Алматы, 2007

Ведение.

Инфекция мочевыводящих путей (ИМП) охватывает широкий круг заболеваний, при которых имеется микробная колонизация в моче и микробная инвазия с развитием воспалительного процесса в любой части мочеполового тракта от наружного отверстия уретры до коркового вещества почек. Существует мнение, что не бывает локальных инфекционных процессов в системе мочеотделения, так как в той или иной степени в него оказываются вовлеченными все структуры мочевых путей.

Большинство случаев ИМП представляют собой восходящую инфекцию. При восходящем пути инфицирования развитие воспалительных процессов мочеполовых органов начинается именно с уретритов, а способы их лечения и профилактики играют большую роль в предотвращении ИМП.

Развитие осложнений на фоне уретрита любой этиологии может привести к серьезным последствиям. В связи с чем, на наш взгляд клиницисту необходимо уделить особое внимание вопросам лечения и профилактики уретритов.

Предложенный иммуностимулятор местного применения «Эпиген интим» спрей, разработанный лабораториями фирмы «Хеминова-Интернейшнл, С.А.; Испания» – препарат природного происхождения, предназначенный для профилактики и лечения инфекционно-воспалительных заболеваний половых органов.

Действующим веществом является 0,1% глицирризиновая кислота, активированная физико-химическими методами. Глицирризиновая кислота обладает выраженным противовирусным, противовоспалительным, антиаллергическим, антибактериальным, интерферогенным и иммуномодулирующим действием, предназначена для борьбы с различными формами инфекции.

Цель исследования.

Провести клинико-бактериологическую оценку эффективности местного лечения больных с катетер-ассоциированной инфекцией растворами антисептиков, в сочетании с Эпигеном.

Тип исследования.

Прямое открытое исследование изменений показателей иммунной системы у больных с катетер-ассоциированной инфекцией.

Сроки исследования.

2006 – 2007 гг.

Критерии отбора больных:

А – критерии включения:

- Возраст от 17 до 40 лет;
- Психически здоровые;
- Наличие катетер-ассоциированной инфекцией;
- информированное согласие.

Материалы и методы исследований.

Мы провели клинико-бактериологическую оценку эффективности местного лечения больных с катетер-ассоциированной инфекцией растворами антисептиков. Были отобраны три группы больных по 25 человек в каждой. Больным первой группы проводили лечение раствором нейтрального анолита в концентрации 0,015-0,025%, второй - раствором фурациллина 0,02%, третьей - раствором хлоргексидина 0,02%. Для исследования отобраны больные с установленными уретральными катетерами после чреспузырной аденомэктомии, длительность нахождения их составила 10-12 суток. Лечение антисептиками начиналось после обнаружения у больного микроорганизмов, обсеменяющих мочу, уретру и катетер. На фоне традиционного антибактериального лечения применялась местная антисептическая терапия в форме ежедневного промывания

мочевого пузыря и инсталляции уретры антеградно раствором анолита, фурациллина, хлоргексидина.

Методика промывания мочевого пузыря изучаемыми растворами состояла в следующем. Через цистостомический дренаж, а после удаления его через уретральный катетер, с помощью шприца Жане мочевой пузырь 2-3 раза промывался 50-150 мл раствором антисептика. После промывания производили экспозицию 30-50 мл раствора на 10-15 минут. Данную процедуру повторяли ежедневно 3-4 раза. Методика промывания уретры состояла в следующем. Во время операции в уретру вдоль уретрального катетера устанавливался тонкий подключичный катетер, в качестве микроирригатора, на глубину 4-6 см и фиксировался к уретральному дренажу. Механическое сдавливание уретральным катетером слизистой оболочки приводит к нарушению микроциркуляции и снижению защитных возможностей уротелия. Для предупреждения давления на стенки уретры использовался уретральный дренаж небольшого диаметра (№ 16-18 по Шарьеру). Постоянное нахождение микроирригатора в уретре предупреждало травматизацию отекающей слизистой оболочки мочеиспускательного канала и риск заноса инфекции по сравнению с многократным его введением. В послеоперационном периоде производилась инстиляция растворами антисептиков по микроирригатору 3-4 раза в сутки. Раствор, стекая антеградно вниз по уретре, омывал стенки уретры и катетера. Это приводило к вымыванию из уретры сгустков крови, тканевого детрита. Микроирригатор устанавливался на весь срок лечения и удалялся вместе с уретральным дренажем.

Результаты исследования.

Эффективность действия антисептических препаратов оценивалась прежде всего по результатам клиничко-лабораторных исследований. Эффективность лечения больных с катетер-ассоциированной инфекцией антисептическими растворами наиболее ярко отражена в динамике изменения лабораторных данных в процессе лечения (таблица 1).

Таблица 1.

Динамика изменения лабораторных данных в процессе лечения антисептиками.

Лабораторные исследования	До начала лечения.			После лечения.		
	фурацилин	хлоргексидин	анолит	фурацилин	хлоргексидин	анолит
ОАК:						
Лейкоцитоз	19-76%	15-60%	18-72%	7-28%	5-20%	2-8%
Повышение СОЭ	25-100%	25-100%	25-100%	23-92%	19-76%	17-68%
ОАМ:						
Лейкоцитурия:						
Умеренная	-	-	-	8-32%	12-48%	23-92%

Значительная						
Эритроцитурия	25-100%	25-100%	25-100%	17-68%	13-52%	2-8%
Бактерии в осадке мочи	25-100%	25-100%	25-100%	12-48%	9-36%	1-4%
	25-100%	25-100%	25-100%	16-64%	12-48%	3-12%
Бактериурия	25-100%	25-100%	25-100%	20-80%	16-64%	7-28%

Поиск путей оптимизации антимикробной терапии позволил нам предположить, что комбинация раствора антисептика с каким-либо другим средством, обладающим противовоспалительным и иммуномодулирующим действием, усилит лечебное воздействие. Препаратом с заданными свойствами оказался Эпиген, широко применяемый при урогенитальных заболеваниях.

Эпиген вводился через дополнительно установленный микроирригатор, периуретрально, в просвет между слизистой уретры и катетером. Комбинированное лечение состояло в чередовании введения препаратов: антисептика по 5,0 мл 2 раза в день и Эпиген по 3,0 мл 2 раза в день. К положительным моментам применения Эпигена относятся: хорошая переносимость препарата, отсутствие местнораздражающего эффекта, бактериостатическое действие на УПМ.

На фоне комбинированного лечения катетер-ассоциированной инфекции Эпигеном и антисептиком происходило улучшение клинической картины. Больные отмечали быстрое купирование симптомов, связанных с наличием уретрального катетера. Купировался болевой симптом, отсутствовали выделения из уретры.

Эффективность проводимой терапии оценивалась с помощью бактериологического метода. Анализ количественного состава микрофлоры уретры показал, что при использовании комбинированного метода терапии происходит более выраженная элиминация возбудителей катетер-ассоциированной инфекции из мочевых путей. Значимость этого процесса связана с тем, что по нашим данным катетер является основным фактором развития госпитальной инфекции у прооперированных больных. Это говорит

в пользу эффективности предложенного способа лечения катетер-ассоциированной инфекции. На фоне проводимой комбинированной терапии растворами антисептиков и Эпигена, отмечено снижение интенсивности обсеменения уретры, что показывает лучшую эффективность совместного применения препаратов перед монотерапией одним антисептиком.

Таблица 2.

Динамика интенсивности обсеменения уретры микроорганизмами на фоне лечения антисептиками.

Растворы	до начала	1 сутки	3 сутки	5 сутки	7 сутки	9 сутки
	лечения					

аналит	5,9 x10	6,4x10 ⁴	1,7x10 ³	2,5x10 ²	1,8 x10	0
фурациллин	1,1x10	7,3x10	2,6x10 ⁴	1,8x10 ⁴	1,5x10 ⁴	3,7x10 ³
хлоргексидин +Эпиген	8,1x10	4,3x10	4,9x10 ⁴	2,7x10 ³	1,5x10 ²	5,3x10 ²

Таблица 3.

Динамика интенсивности обсеменение уретры микроорганизмами на фоне комбинированного лечения.

Растворы	до начала лечения	1 сутки	3 сутки	5 сутки	7 сутки	9 сутки
аналит+Эпиген	6,3x10	6,8x10 ⁴	8,7x10 ²	1,2x10 ²	0	0
фурациллин+Эпиген	3,6x10	5,7x10	8,6x10 ³	3,1x10 ³	6,5x10 ³	2,4x10 ²
хлоргексидин +Эпиген	5,8x10	1,9x10 ⁴	9,4x10 ³	1,4x10 ³	3,7x10 ²	3,1x10

Количественным показателем микробной колонизации является интенсивность обсеменения. Ее значения уменьшались при использовании любого из предложенных нами растворов антисептиков, но при применении комбинированного лечения отмечена лучшая их динамика. Как видно из данных таблицы наиболее выраженным терапевтическим действием обладала комбинация Эпигена и раствора аналита.

Таким образом, тактика ведения больных с катетер-ассоциированной инфекцией на сегодняшний день до конца не определена и требует дальнейшего научного исследования. Локальный воспалительный процесс нуждается помимо системной этиотропной терапии в применении местной терапии. В этом плане представляют интерес попытки использования

различных растворов антисептиков. Универсальный химиопрепарат пока не найден. Вероятно, для повышения эффективности терапии необходимо вводить в практику применения местные препараты, обладающие противовоспалительными, иммуномодулирующими, заживляющими

свойствами. Таким средством является Эпиген.

Комбинированное лечение больных с катетер-ассоциированной инфекцией растворами антисептика и Эпигена выявило высокую клинико-лабораторную и бактериологическую эффективность. Добавление Эпигена в местную терапию может быть рекомендовано для лечения вышеназванной категории больных.

Заведующий кафедрой урологии АГИУВ,
профессор, доктор медицинских наук,

Шалекенов Б.У.
