

диссекции на современном этапе побудила хирургов к поиску новых подходов к более объемным хирургическим вмешательствам, обозначаемым в литературе D2.5.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В период с 1989 по 2006 год на базе НИИ гастроэнтерологии СибГМУ субтотальная дистальная резекция по поводу дистального рака желудка была выполнена 279 больным. Вплоть до 1997 года проводилось хирургическое лечение в соответствии с рекомендациями Японской ассоциации по изучению рака желудка (JGCA). За этот срок прооперировано 157 пациентов. Эти пациенты составили I группу наблюдения в нашем исследовании.

На основании наблюдаемых осложнений, продолжительности и качества жизни этой группы оперированных больных с 1998 года в нашей клинике был изменен подход к определению объема лимфодиссекции. Среди основных изменений можно выделить следующие: характеристика объема лимфодиссекции не по группам, а по количеству удаляемых лимфоузлов (Международный противораковый союз (UICC), 1997), выполнение круговой лимфодиссекции гепатодуоденальной связки, лимфодиссекция левых паракардиальных лимфоузлов. С учетом данных изменений с 1998 по 2004 гг. субтотальная дистальная резекция желудка по поводу рака была выполнена 122 пациентам. Данные больные составили II группу наблюдения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В целом послеоперационные осложнения были отмечены у 73 (26,2 %) больных, в I группе их частота составила 27,4 % (43 пациентов), во II группе — 24,6 % (30 пациентов). Внутрибольничная смертность составила 1,1 % (3 больных): 1,3 % и 0,8 % в I и II группах соответственно.

И хотя средняя 5-летняя выживаемость обеих групп не имеет достоверных различий (68,8 % и 68,9 % для I и II групп соответственно), 5-летняя выживаемость пациентов после лимфодиссекции в объеме D2.5 с удалением левых паракардиальных лимфатических узлов выше, по сравнению со стандартной D2: 78,9 % против 69,4 %. Следует отметить, что не только увеличение объема лимфодиссекции за счет удаления указанных лимфатических узлов, но и переход на оценку объема лимфодиссекции в соответствии с критериями международного противоракового союза, привело к заметному увеличению выживаемости пациентов по сравнению с ранее применяемой лимфодиссекцией D2 и тем более D1.

ВЫВОДЫ

1. Субтотальная дистальная резекция желудка при локализации опухоли в дистальных отделах остается операцией выбора у большинства больных, не снижая при этом радикальности хирургического лечения.

2. Наиболее адекватным объемом лимфодиссекции при данной операции на сегодняшний день следует рассматривать D2.5, которая подразумевает удаление 1 – 12 групп лимфатических узлов по классификации JGCA, при этом не происходит увеличение частоты послеоперационных осложнений и внутрибольничной смертности.

3. Для правильной оценки степени лимфогенного метастазирования и точной диагностики стадии опухолевого процесса необходимо соответствие критериям UICC (удаление от 26 до 40 лимфатических узлов для D2).

Н.Г. Мясникова, А.В. Бархаш, Е.В. Вострикова, Л.А. Щепанкевич

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ВОСПРИИМЧИВОСТИ К КЛЕЩЕВОМУ ЭНЦЕФАЛИТУ

Новосибирский государственный медицинский университет (Новосибирск)

ВВЕДЕНИЕ

Способность развивать или не развивать полноценный иммунный ответ на вирус клещевого энцефалита является врожденным свойством каждого человека и определяется тем набором генов иммунного ответа, который он получил от родителей при рождении и передаст своим детям. На сегодняшний день самым применяемым во всех лабораториях мира является метод HLA-типирования. Определенный HLA-генотип способствует высокоэффективной элиминации вирусных антигенов, которая обеспечивается антигенраспознающими структурами клеток иммунной системы. На основании вышеуказанного метода создана единая классификация генов и заболеваний, ассоциированных с их вариантами. При диагностике некоторых заболеваний определение этих генов является обязательным. Разработка новых методов исследования генов в мировой практике связана с необходимостью более глубо-

кого понимания механизмов противовирусной защиты организма для создания эффективных мер профилактики и лечения. К одним из новых методов исследования генов, обеспечивающих иммунный ответ, относится идентификация генов, кодирующих 2,5-олигоаденилатсинтетазу (OAS- гены). В ряду этих анализируемых на сегодня заболеваний стоит клещевой энцефалит.

Цель исследования: выявление возможной корреляции OAS-генов с резистентностью и восприимчивостью к вирусу клещевого энцефалита с различными клиническими проявлениями и исходами заболевания путем выбора наиболее информативных молекулярно-генетических маркеров в гене 2,5-олигоаденилатсинтетазы, а также разработка генетических критериев прогноза заболевания клещевым энцефалитом после укуса вирусофорным клещом с учетом клинической формы, степени тяжести и исхода заболевания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для определения генотипа по однонуклеотидным полиморфизмам выбранных генов-кандидатов (генов, потенциально участвующих в формировании восприимчивости человека к вирусу КЭ) используются методики на основе полимеразной цепной реакции (ПЦР): ПЦР и последующая рестрикция, аллельспецифическая ПЦР, автоматическое секвенирование.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В результате эксперимента на животных было доказано существование генов экспрессия которых индуцируется интерферонами и которые играют важную роль в формировании предрасположенности к вирусным, в том числе и flavivirusным, заболеваниям. Гены, кодирующие 2,5-олигоаденилатсинтетазу (OAS-гены: OAS-1,2,3), выявлены у человека, что позволяет в дальнейшем разрабатывать генетические критерии прогноза заболевания КЭ.

ВЫВОДЫ

Таким образом, доказано существование генов, обеспечивающих резистентность и восприимчивость организма к вирусу КЭ, а также возможность прогнозирования течения и исходов заболевания КЭ.

Е.С. Нетёсин, И.Е. Голуб, Л.В. Сорокина, Р.Р. Сабиров

ОГРАНИЧЕНИЕ АЛТЕРИРУЮЩИХ ВЛИЯНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТРЕССА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ВО ВРЕМЯ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ

*Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)
МУЗ «Клиническая больница № 1» (Иркутск)*

За последнее десятилетие арсенал средств для общей анестезии значительно увеличился, и существует набор различных фармакологических средств и методов, которыми можно в определенной мере ограничить развитие хирургического стресса. Одним из наиболее перспективных путей, ограничивающих альтерирующее действие стресса во время операции, а также в послеоперационном периоде, является направленная активация естественных стресс-лимитирующих систем организма,

Установлено, что повысить мощность этих систем или модифицировать их активность можно введением метаболитов, медиаторов естественных антиоксидантов и синтетических аналогов, а также с помощью неспецифических факторов воздействия, к которым относится эндовазкулярное лазерное облучение крови (ЭЛОК).

Наиболее перспективными стресс-лимитирующими системами в плане предупреждения отрицательного действия операционного стресса являются ГАМК-ергическая, опиоидная и антиоксидантная, мощный антистрессовый эффект которых доказан при самых экстремальных состояниях. Однако их способность предупреждать различные нарушения в организме во время анестезии и в послеоперационном периоде у больных пожилого и старческого возраста, оперированных на гепатобиллиарной зоне, практически не изучена.

Цель исследования: повышение эффективности антистрессорной терапии во время анестезии и в послеоперационном периоде.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено у 150 больных с острым холециститом, контролем служила группа из 75 больных, оперированных в условиях нейро-лептанальгезии (НЛА). Основную группу составили 75 больных, у которых в схеме многокомпонентной сбалансированной анестезии использовали средства и методы, направленные на стимуляцию естественных стресс-лимитирующих систем организма. Для