

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами проанализированы результаты хирургического лечения очаговых поражений печени по данным П хирургического отделения БРОД за период с 2001 по 2007 г. Всего было выполнено 47 оперативных вмешательств на печени по поводу ее очаговых поражений. Из них 26 — с использованием конструкций из сверхэластичного материала с памятью формы. Мужчин было 21 (44,7 %) человек, женщин — 26 (55,3 %), средний возраст —  $53,4 \pm 9,24$  лет.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Резекция печени с использованием конструкций из сверхэластичного материала с памятью формы была выполнена по поводу доброкачественных новообразований, первичного рака печени, кист и метастазов опухолей другой локализации. Использование данного способа резекции печени приводит к уменьшению объема интраоперационной кровопотери (37,6 %), в отличие от традиционных методов оперативных вмешательств (Хитрихеев В.Е., Ханхараев Н.Х., 2006).

Из 26 случаев резекции печени при применении данного метода осложнения различного характера в раннем послеоперационном периоде развились в 5 случаях (16,6 %). Летальный исход в раннем послеоперационном периоде развился в одном случае (3,3 %) в результате развития острой печеночно-почечной недостаточности. Пациент был прооперирован по поводу первичного рака печени на фоне цирроза.

Пятилетняя выживаемость больных (расчет по E. Kaplan и P. Meier, прослеженность — 100 %), имевших доброкачественные новообразования и кисты печени, составила 100 % ( $n = 6$  и  $n = 2$ , соответственно). Однолетняя выживаемость при первичном раке печени составила 66,6 %, в целом наши данные соответствуют литературным.

В остальных случаях (21) выживаемость в зависимости от размера и характера поражения печеночной паренхимы и объема проведенного хирургического лечения соответствует данным литературы.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Резекция печени с применением конструкции из сверхэластичного материала с памятью формы способствует уменьшению интраоперационных осложнений и улучшает непосредственные результаты оперативного лечения. На отдаленные результаты использование данного метода влияния не оказывает. Предлагаемый способ резекции печени может широко применяться в хирургических учреждениях, т.к. является технически простым, доступным и не требует больших материальных затрат.

**В.А. Фигурнов, Д.А. Оразлиев, Е.В. Фигурнова, Г.В. Реснянская, Д.В. Чернов, А.В. Фигурнов**

### ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГЕТЕРОГЕННОЙ ПАСТЫ В ЗАЖИВЛЕНИИ РАН

*ГОУ ВПО «Амурская Государственная Медицинская Академия Минздравсоцразвития России»  
(Благовещенск)*

*ОГУЗ «Амурский областной кожно-венерологический диспансер» (Благовещенск)*

Несмотря на многочисленные и многолетние исследования, проблема заживления посттравматических ран остается актуальной до сих пор. Несмотря на появление современных препаратов, мазей, биологических и органических пленок, методов экстракорпорального воздействия на организм, посттравматические кожные язвы длительно сохраняются открытыми, особенно если это сочетается с массивным дефектом ткани и присоединения инфекции.

Нами сделана первая попытка разработать новое направление в лечении кожных язв с использованием свернувшейся крови животных. Подобный подход основан на исследованиях сгустка крови, проведенных и в настоящее время продолжающихся на кафедре инфекционных болезней и гистологии АГМА. Эти исследования позволили выявить основные и дополнительные части сгустка крови, которые могут быть использованы для получения лекарственных препаратов. К настоящему времени сотрудниками кафедр получены патенты на получения из крови доноров и животных нативного фибринового порошка, нативной фибриновой пленки и фибриновой пасты. Порошок и паста содержат только фибрин сгустка крови без всяких добавок, а фибриновая паста делается с добавлением только одного вещества, который улетучивается в процессе подсыхания.

В настоящем сообщении приводится описание трех случаев посттравматической кожной язвы, где для их заживления предпринята первая попытка использования фибриновой пасты. Среди больных было двое мужчин 39 — 42 лет и женщина в возрасте 45 лет. У мужчины 42 лет была обширная язва на правой ягодице размером 20×20 см, возникшая после отморожения ткани. У другого мужчины в возрасте 34 лет язва размером 10×8 см, полученная в результате травмы, была на передней поверхности н/3 правой

голеи. Отмороженная язва имела срок давности 6 месяцев, а полученная от травмы — один год. В обоих случаях многочисленные оперативные вмешательства, мазевые повязки, пересадка кожи оказались неэффективными. У женщины язва размером 3,2 см, находящаяся на тыльной поверхности второго пальца, межфаланговых сочленениях правой стопы и без всякого эффекта лечившаяся в течение двух месяцев мазевыми препаратами.

Для лечения вышеперечисленных язв была приготовлена патентованная фибриновая паста из крови домашней свиньи. Паста выдерживалась при температуре  $+4 \div +7$  °С в течение 12 часов и затем наносилась шпателем на язвенные поверхности после промывания их антисептическим раствором. У женщины с язвой на пальце стопы фибриновая паста наносилась дважды с интервалом 3–4 дня, после чего наступила полная эпителизация язвенной поверхности без образования рубцов. У остальных больных фибриновая паста наносилась ежедневно также после промывания язвы дезинфицирующими растворами, и в случае отмороженной язвы эпителизация произошла через два месяца. Больной был осмотрен через один год после окончания лечения — рецидива язвы не было, образовавшийся рубец оставался мягким без воспалительных процессов, и больной, работавший шофером, полностью сохранил трудоспособность.

В третьем случае паста также наносилась ежедневно, однако фибриновая корочка при хорошем формировании по краю язвы, в центре, в глубоких карманах покрытия язвы, не формировалась. Это было связано с обильным бактериальным обсеменением тканей язвы и развитием у больного сепсиса, в связи с чем лечение было прекращено, и основные лечебные мероприятия были направлены на борьбу с инфекцией. Кроме того, у больного стоял аппарат Илизарова, который также поддерживал инфекцию. В настоящее время больной проходит интенсивную антибактериальную терапию, после чего местное лечение фибриновой пастой будет продолжено.

Несмотря на многочисленные наблюдения, мы считаем, что данное направление должно быть продолжено, и в настоящее время мы ведем интенсивные исследования возможности создания препаратов фибрина из крови животных, которые были бы защищены от воздействия микрофлоры антибактериальными средствами.

**Ю.С. Ханина, С.Л. Лобанов, А.А. Герасимов**

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ**

*ГОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия Росздрава» (Чита)*

Одной из наиболее распространенных операций при желчнокаменной болезни является лапароскопическая холецистэктомия. Данные Всемирного конгресса гастроэнтерологов свидетельствуют, что «...холецистолитиаз по распространённости уступает лишь атеросклерозу и служит поводом для ежегодного проведения до 2,5 миллионов плановых и экстренных операций на желчевыводящих путях в мире». К 2050 году при сохранении современных темпов роста частоты желчнокаменной болезни каждый пятый житель планеты будет страдать данным заболеванием. В настоящее время во всем мире выполняется большое количество эндохирургических вмешательств. Отрицательным моментом таких операций является наложение пневмоперитонеума, который, вызывая компрессию диафрагмы, нижней полой вены и брюшной аорты, может привести к нарушению различных функций организма. Лапароскопическая холецистэктомия является одним из самых распространенных эндохирургических вмешательств. Остается нерешенным вопрос о возможности ее выполнения больным с высокой степенью ожирения, которую ряд авторов считают относительным противопоказанием.

### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Женщины были условно разделены на две группы в зависимости от индекса массы тела: первая — больные с ожирением (индекс массы тела — больше 30 кг/м<sup>2</sup>); вторая группа — с избыточной массой тела (ИМТ) (индекс массы тела — от 25 до 30 кг/м<sup>2</sup>). Контрольную группу представляли пациенты с нормальной массой тела (НМТ) (индекс массы тела — меньше 25 кг/м<sup>2</sup>). В первой группе средний возраст составил  $51,9 \pm 1,2$ ; во второй —  $52,3 \pm 1,2$ ; в контрольной группе —  $51,6 \pm 1,4$ .

Проведено исследование изменений некоторых показателей гемостаза, уровня стрессовых гормонов, тревожности и значений сосудистого тонуса в послеоперационном периоде при эндохирургическом лечении желчнокаменной болезни у женщин в зависимости от индекса массы тела.