

### Литература

1. Кошкин, В.М. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей / В.М.Кошкин // Клиническая фармакология и терапия. – 2005. - №4. – С.72-75.
2. Лагутчев, В.В. Прогноз развития сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей / В.В.Лагутчев // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2011. - №1. – С.62.
3. Реваскуляризирующая остеотрепанация в комплексном лечении хронической критической ишемии нижних конечностей / Ю.А.Бельков, С.А.Кыштымов, М.Г.Богданова и др. // Хирургия. – 2004. - №9. – С.22-24.
4. Суковатых, Б.С. Прогнозирование развития критической ишемии у больных хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей / Б.С. Суковатых, В.В. Князев // Хирургия. – 2008. - №3. – С.45-49.
5. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project / Conroy RM, Pyorala K, Fitzgerald AP, et al. // Eur Heart J. – 2003. – P.987-1003.

*Пугаев А.В., Негребов М.Г., Александров Л.В.,  
Ба М.Р., Шехтман Е.С., Лопатин И.А.*

### **ПРИЧИНЫ ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ТРОФИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРФОРАТИВНЫМИ ЯЗВАМИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

*Первый Московский государственный медицинский университет  
им. И.М. Сеченова, кафедра Госпитальной хирургии № 1 лечебного факультета;  
Городская клиническая больница № 67 г. Москвы*

Целью исследования явилось изучить состояние трофического статуса и факторы, влияющие на его нарушения у пациентов с перфоративными язвами желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК).

Провели оценку трофического статуса у 338 (100%) больных с перфоративными язвами желудка и ДПК при поступлении. У 284 (84%) пациентов выявили снижение идеальной массы тела, общего белка плазмы, альбумина, трансферрина, абсолютного числа лимфоцитов и уменьшение кожно-жировой складки, окружности плеча.

Так, нарушения трофического статуса легкой степени тяжести установили у 148 (43,8%) пациентов, средней у 72 (21,3%), тяжелой у 64 (18,9%). Отметили, что

только у 54 (16%) больных нарушение трофического статуса отсутствовали.

Установили, что нарушения трофического статуса связаны с длительностью язвенного анамнеза, возрастом, наличием сопутствующих заболеваний. Так, чем продолжительней язвенный анамнез, старше возраст больных и тяжелее сопутствующая патология, тем выражение изменения трофического статуса.

Изучили влияние способа оперативного лечения на развитие белково-энергетической недостаточности в раннем послеоперационном периоде у пациентов с перфоративными язвами желудка и ДПК.

На основании проведенного анализа установили, что наиболее выраженные изменения трофического статуса были у больных перенесших резекции желудка - 80(23,6%), а пациенты, которым выполняли иссечение перфоративных язв желудка и ДПК из мини-доступа с лапароскопической санацией брюшной полости - 138(40,8%) сохранили исходную степень нарушения питания.

Таким образом, всем пациентам с перфоративными язвами желудка и ДПК, с целью улучшения результатов хирургического лечения необходимо проводить коррекцию белково-энергетической недостаточности на протяжении всего послеоперационного периода.

*Свиштунов Н.Н., Шульга А.Ф.*

### **ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ**

*Санкт-Петербургский государственный медицинский университет  
имени академика И. П. Павлова, кафедра общей хирургии, [shulgadoc@mail.ru](mailto:shulgadoc@mail.ru)*

Рак толстой кишки является одной из наиболее распространенных злокачественных опухолей.

Доминирующая часть (62,4 – 75%) этих больных составляют пациенты пожилого и старческого возраста, нередко страдающие серьезными интеркуррентными заболеваниями.

Больные осложненным раком ободочной и прямой кишки составляют более 60% (от 60-89%), а от 30 до 80% больных поступают в хирургический стационар в далеко зашедшей стадии заболевания.

Послеоперационная летальность при осложненных формах колоректального рака колеблется по данным разных авторов от 15 до 60%. Наиболее частым осложнением (20-40% больных) рака толстой кишки, является obturationalная кишечная непроходимость, его частота колеблется от 30 до 76,8%.