

СРКТ в 1 группе выявила: локальную эмфизему («симптом воздушной ловушки») у 10,5 % пациентов, выравнивание вертикального градиента в 23,3 %, центрилобулярную эмфизему — в 24,3 % случаев, симптом «парных полосок» — в 34,6 % случаев. В то время как во 2 группе полиморфные кистозные структуры отмечены в 59,8 % случаев (одиночные кисты — в 15,3 %, множественные кисты — в 33,2 %, поликистоз по типу «сотового легкого» — в 11,3 %). Простая гипоплазия выявлялась у 25,7 % пациентов 2 группы (верифицировались утолщенные стенки бронхов до 2–4 мм, отсутствие закономерной тенденции их сужения к периферии, окклюзия на уровне 4–7 генерации, скопление вязкого (плотного) секрета в просвете бронхов). Буллезная (односторонняя, лобарная) эмфизема во 2 группе регистрировалась у 15,7 % больных.

Таким образом, с помощью новых высокотехнологических методов, с которых мы начинали обследование пациентов, сочетание ХОБЛ и БДЛ — высокое. Бронхолегочные дисплазии являются базисом для развития хронического воспаления в трахеобронхиальном дереве, обуславливая развитие ХОБЛ, что в свою очередь приводит к поиску новых подходов к тактике лечения, выбору рациональной терапии.

ВЫВОДЫ

Для анализа выявленных структурно-функциональных нарушений легких у больных хронической обструктивной болезнью легких на фоне дисплазий начинать обследование необходимо с наиболее информативных методов исследования (СРКТ, ЭП).

Быстро прогрессирующие нарушения функции внешнего дыхания формируются уже при легком течении хронической обструктивной болезни легких в сочетании с дисплазиями и тесно связаны с регионарными нарушениями при спиральной рентгеновской компьютерной томографии.

У больных хронической обструктивной болезнью легких при легкой степени тяжести дисплазии локализуются сегментарно, но не выходят за пределы доли; при средней степени тяжести ограничены несколькими долями, при тяжелом течении дисплазии носят тотальный и сочетанный характер.

А.Г. Юшков, В.М. Прохоренко, В.П. Ильин

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

*ГУ НЦ реконструктивной и восстановительной хирургии ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)
ФГУ «Новосибирский НИИТО Росмедтехнологий» (Новосибирск)*

Эндопротезирование крупных суставов с каждым годом находит все более широкое применение в травматолого-ортопедических клиниках. Это оперативное вмешательство позволяет избавить больных от постоянных болей, восстановить движения в суставе. В то же время известно, что операции эндопротезирования тазобедренного сустава сопряжены с опасностью развития послеоперационных осложнений. Наиболее частыми осложнениями являются тромбозы глубоких вен нижних конечностей и тромбоз эмболия легочной артерии. Тромбозы глубоких вен ведут к удлинению сроков пребывания больных в стационаре, развитию хронической венозной недостаточности, оказывающей существенное влияние на качество жизни больного. В предоперационном и раннем послеоперационном периодах должна быть проведена оценка тромботического риска, представленного факторами: пол, возраст, тип оперативного вмешательства и наличие сопутствующей патологии.

Все пациенты с показаниями к эндопротезированию попадают в группу «высокого риска» тромбозов. Учитывая разнообразие факторов риска возникновения послеоперационных тромбоэмболических осложнений эндопротезирования тазобедренного сустава, особо ценным является прогнозирование возникновения данных состояний на дооперационном и раннем послеоперационном этапах. В связи с этим целью данной работы явилось прогнозирование развития тромбоэмболических осложнений тотального первичного и ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава по выявленным взаимосвязям между гемостазиологическими показателями.

Объектом исследования явились больные, принятые для лечения в клинику эндопротезирования Новосибирского НИИТО, в количестве 191 человека, из которых 67 % женщины, 33 % мужчин, в возрасте от 20 до 80 лет (M = 55,3; Me = 59,0). Характер рассматриваемой патологии — дегенеративно-дистрофические заболевания тазобедренного сустава, а также нестабильность ранее установленного эндопротеза. На основании оценки клинической картины и дополнительных методов исследования показаниями к решению задач оперативного вмешательства были: идиопатический коксартроз (45 %); дисплазия тазобедренного сустава (14,1 %); посттравматический коксартроз (24,1 %); воспалительные артропатии (5,8 %); несостоятельность ранее установленного эндопротеза (10,9 %). В результате изучения исходов эндопротезирования выделены следующие тромбоэмболические осложнения: тромбоз глубоких вен голени (ТГВГ), илеофemorальный тромбоз (ИФТ), тромбоз эмболия легочной артерии (ТЭЛА). В результате проведения группировки больных последние были разделены на две группы:

1. Больные без состоявшихся тромбозмболических осложнений эндопротезирования (170 человек).

2. Больные с состоявшимися осложнениями эндопротезирования (21 человек).

Учитывая, что операции эндопротезирования крупных суставов сопровождаются риском развития тромбоза глубоких вен нижних конечностей и тромбозмболии легочной артерии, все без исключения больные получали профилактику гепарином.

Статистический анализ включал оценку типа распределения для обоснования корректности применения статистических методов, вычисление статистических критериев и корреляционных связей в группе с послеоперационными сосудистыми осложнениями в виде тромбоза глубоких вен голени, илеофemorального тромбоза, тромбозмболии легочной артерии и без данных осложнений (Т-критерий Стьюдента, F-критерий Фишера, критерий Манна-Уитни, коэффициент корреляции).

Общее количество тромбозмболических осложнений в группе из 191 человека достигает 11 %. Осложнения связаны с тромбозфилиями различной локализации: с преобладанием илеофemorального тромбоза (5,24 % у больных с идиопатическим коксартрозом), тромбоза глубоких вен голени — 2,62 %, тромбозмболии легочной артерии — 0,52 %. Проведен корреляционный анализ связей между гематологическими и гемостазиологическими показателями больных до и после эндопротезирования тазобедренного сустава. В дооперационном периоде выраженных корреляционных связей выявить не удалось. Анализ динамики корреляционных связей внутри отдельного срока наблюдения выявил статистически достоверную связь между величиной содержания фибриногена в крови и степенью фибринолитической активности. Логичность такой связи патогенетически обоснована. При изучении корреляции между показателями фибриногена и фибринолитической активности установлена их значимая корреляционная связь в группе без сосудистых осложнений. В группе с осложнениями связь в первые сутки не значима, а к третьим суткам становится отрицательной, что может свидетельствовать о преобладании показателей свертываемости над фибринолизом. Использование отношения обозначенных выше показателей в виде

$$КГА - \text{коэффициент гемостазиологической адаптации} = \frac{\text{фибринолитическая активность (мин.)}}{\text{фибриноген (г / л)}}$$

позволяет прогнозировать тромбозмболические осложнения на ранних послеоперационных этапах, начиная с третьих суток: при значениях КГА = $7,6 \pm 0,4$ ожидается отсутствие осложнений, при значениях больше 8,5 — прогноз неблагоприятный. Повышение величины коэффициента в группе больных с тромбозмболическими осложнениями происходило уже на первые сутки после операции, а в последующие сроки повышение приобретало устойчивую тенденцию до величин, статистически значимых ($p < 0,05$).

Таким образом, при изучении пациентов с состоявшимися и несостоявшимися послеоперационными осложнениями по показателям периферической крови методами стандартной статистики достоверных различий в указанных группах не выявлено. При изучении методами корреляционного анализа динамики изменений взаимосвязей между содержанием фибриногена и фибринолитической активностью выявлены статистически достоверные связи между величиной содержания фибриногена в крови и величиной фибринолитической активности в ранних послеоперационных сроках. Для коэффициента гемостазиологической адаптации (КГСА) на третьи сутки и в более поздние послеоперационные сроки установлен интервал $7,5 \pm 0,4$, выход значений КГА за который приводит к послеоперационным осложнениям. Выявленная величина отношения показателей фибриногена и фибринолитической активности пригодна с высокой степенью вероятности для использования в качестве прогностического критерия, начиная с третьих суток послеоперационного периода (феномен третьих суток).