

нисты кальция, статины, а также модуляторы метаболизма миокарда (милдронат, триметазидин).

Таким образом, эпизоды БИМ у лиц старческого возраста чаще наблюдаются в ночное время суток и сочетаются с нарушениями сердечного ритма и проводимости. Требуется дальнейшие исследования для оценки прогноза безболевого ишемии миокарда у больных с различными формами ишемической болезни сердца.

ХИРУРГИЯ. ОНКОЛОГИЯ

К ВОПРОСУ О БЕЗОПАСНОСТИ РЕГИОНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

А.Ю. Бредихин, Д.М. Малыгин, М.А. Попова

ООКПН госпиталь ветеранов войн, г. Оренбург

Е-mail авторов: www.ogww@rambler.ru

Современные возможности хирургии позволяют сохранять и обеспечивать активное долголетие пациентов пожилого и старческого возраста. Многоэтапность оперативного лечения пациентов, особенно урологического профиля, требует проведения неоднократных анестезий. Ранее это достигалось применением различных видов обезболивания. Спинально-мозговая анестезия (СМА) в настоящее время является методом выбора обезболивания у пациентов пожилого и старческого возраста имеющих, как правило, от 3-х до 5-ти сопутствующих заболеваний. Немаловажное значение в современной экономической модели медицины приобретает и экономичность СМА.

Цель работы: анализ количества и кратности, технических особенностей с оценкой безопасности СМА выполненных несколько раз одному и тому же пациенту.

В своей работе мы считаем СМА выполненные пациенту в процессе лечения до трех раз повторными, а три и более – многократными, не зависимо от промежутка времени между анестезиями.

Материалом исследования явился анализ выполненных СМА пациентам, находившимся в госпитале на лечении в отделении урологии и хирургии за период с 2001 по 2013 год. Для проведения операции пункция спинномозгового пространства проводилась иглой 22G в положении больного на боку, на уровне L₁-L₃. Анестетиком был 2% лидокаин в дозах 60-80 мг или 0,5% маркаин 15–20 мг. Потенцирование анестезии достигалось фентанилом 0,05 мг или клофелином от 0,05 до 0,1 мг. Контроль состояния пациента проводился согласно принятым порядкам проведения анестезии – оценка субъективных ощущений, гемодинамики, сатурации, ЭКГ.

Результаты и обсуждение. За анализируемый период выполнено 4862 СМА, из них повторно или многократно – 851(17,5%). В данной группе мужчин было 546, а женщин – 36, средний возраст составил

74±15 лет. Повторных анестезий проведено 339, а 412 СМА выполнено многократно, причем, 104 – трижды, 21 – четыре раза, 8 – пять, 5 – шесть, 2 – семь, 1 – восемь, 2 – девять раз соответственно одному пациенту. Интервал между повторными анестезиями составлял от 6 месяцев до нескольких лет. Интервал же для многократных анестезий был разным в зависимости от заболевания и составлял от 14 часов до 3,5 месяцев в течение года или в течение 5-6 лет выполнено от 7 до 9 анестезий, причем СМА выполнялась и для проведения других оперативных вмешательств. Технические особенностей в выполнении повторных и многократных СМА в группе мужчин и женщин нами не выявлено. Течение анестезии также ничем не отличалось в группах. Отмечено, что каждая последующая СМА сопровождалась субъективным уменьшением чувства страха и хорошим сном перед операцией, а на операционном столе не отмечалось мышечной скованности и напряжения. Данные изменения мы объясняем «приобретенным опытом» пациента. При анализе осложнений выявлено, что всего осложнений было – 54 (6,4%). Наиболее частым из осложнений были такие, как нестабильная гемодинамика 35 (4,1%). 18 случаев (2,1%) осложнений относятся к неудовлетворительному эффекту от премедикации, высокое распространение анестезии отмечено в 1 случае (0,11%). Все осложнения были купированы на этапах анестезии без серьезных последствий для пациентов.

Таким образом, не выявлено существенных отличий в проведении и течении повторных и многократных СМА у пациентов, независимо от частоты и кратности повторного обезболивания. Пациенты гораздо легче и спокойней переносят последующие анестезии. Количество осложнений в группе повторных и многократных СМА низкое и не носило опасного характера. Повторное или многократное выполнение спинномозговой анестезии у пациентов пожилого и старческого возраста, можно считать простым, эффективным и относительно безопасным методом обезболивания.

УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.А. Волков, Н.В. Будник, М.И. Петричко, А.Р. Духин

Госпиталь для ветеранов войн, г. Ростов-на-Дону

Е-mail авторов: Volkov73A@bk.ru

В настоящее время существует проблема коррекции эректильной дисфункции (ЭД) у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) на фоне консервативной терапии (КТ) этого заболевания, которая остается на настоящий момент малоизученной.

Целью исследования явилось изучение сексуальной функции у больных ДГПЖ и ее коррекция на фоне проводимой КТ.

Материал и методы. В исследование включены 155 больных с ДГПЖ, находящихся на лечении в 2010–2013 гг. Пациентам назначалась КТ: дутастерид

0,5 в сочетании с тамсулозином 0,4 ежедневно. Средний возраст пациентов $62,0 \pm 1,4$ года (48–65 лет), у 121 (77,6 %) мужчин была выявлена ЭД. Пациенты были разделены на 3 группы: 1 группа – больные с ДГПЖ и ЭД – 24 (13,9%) человека, которым была назначена КТ и тадалафил 20 мг по требованию. 2 группа – 97 пациентов, имеющих ДГПЖ и ЭД, получавших только КТ. 3 группа объединила в себя 25 пациентов, у которых отсутствовала ЭД. Из исследования исключены пациенты с ЭД, развившейся на фоне КТ – 9 человек (6,9 %), которые статистически не оценивались ввиду их небольшого количества и краткой продолжительности наблюдения. Эффективность лечения оценивалась опросниками: шкала I-PSS, опросник AMS (раздел по оценке сексуальной функции), краткий опросник по оценке половой функции BSFI (разделы эрекции и общей удовлетворенности), опросник МИЭФ-5. Анкетирование выполнено перед лечением (I визит), через 3 мес. (II визит) 6 мес. (III визит) и 9 мес. (IV визит) терапии.

Результаты и обсуждение. Установлено, что для 1 группы характерна более низкая исходная удовлетворенность своей половой жизнью по сравнению с пациентами 2 группы ($p < 0,02$). Все параметры нарушения половой функции, включенные в данное исследование, при первом визите у пациентов 1 группы были достоверно хуже, чем у больных с ДГПЖ без ЭД. Во время II визита у пациентов 1 группы по опроснику МИЭФ-5 выявлено улучшение эректильной функции (ЭФ) ($p < 0,04$). Межгрупповое сравнение установило достоверное превосходство приема КТ с тадалафилом по сравнению только с КТ по показателям МИЭФ-5 и IPSS. Снижение интенсивности симптомов нижних мочевых путей (СНМП) у пациентов 1 группы было более выражено – 7,6 баллов ($p < 0,05$) в сравнении с другими больными с ДГПЖ. Через 6 мес. лечения (III визит) 1 группа продолжала демонстрировать повышение баллов МИЭФ-5 – 17,9 ($p < 0,0004$). Данные I-PSS в этой группе достоверно улучшились ($p < 0,0004$), степень сексуальных нарушений по шкале AMS снизилась ($p < 0,03$). Пациенты на фоне приема тадалафила начали более высоко оценивать свою ЭФ ($p < 0,05$), и показывать более высокую степень общей удовлетворенностью половой жизнью – 2,19 балла (“смешанное чувство”), ($p < 0,02$). По другим группам показатель I-PSS также достоверно улучшился на фоне приема $\alpha 1$ -адреноблокаторов. При IV визите у пациентов всех групп было достоверное снижение интенсивности СНМП, в 1 группе средний балл по шкале IPSS составил 5,5 балла ($p < 0,02$). В данной группе к 9 месяцу еще более выросла субъективная положительная оценка ЭФ по шкале BSFI ($p < 0,05$). Общая удовлетворенность в этой же шкале в 1 группе показала рост показателей от “большой частью не удовлетворен” до “большой частью удовлетворен” при IV визите ($p < 0,05$). В целом к 9 месяцу КТ показатели ЭФ у пациентов на фоне приема тадалафила приблизились к таковым у пациентов без исходной ЭД.

Выводы. Таким образом, у большинства пациентов с ДГПЖ имеются существенные исходные нарушения сексуальной функции. Ухудшение ЭФ на фоне проводимой КТ ДГПЖ незначительно (6,9%). Включе-

ние тадалафила в комплекс КТ больных с ДГПЖ улучшает не только ЭФ, но и положительно влияет на СНМП, что повышает эффективность лечения и качество жизни пациентов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ЭФФЕРЕНТНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Т.Е. Давыденко, А.В. Волкова, Т.Е. Зайцева

Госпиталь для ветеранов войн, г. Санкт-Петербург

E-mail авторов: davidenkot@icloud.com

Санкт-Петербургский госпиталь для ветеранов войн – многопрофильное, специализированное лечебное учреждение, предназначенное для оказания высококвалифицированной медицинской помощи участникам и инвалидам войн на 1100 коек. Средний возраст пациентов госпиталя 75 ± 14 лет. С 1996 г. в госпитале функционирует отделение Экстракорпоральных методов обработки крови (ЭКМОК), где успешно применяются методы эфферентной терапии в комплексном лечении больных. За период времени с 1996 по 2014 год пролечено свыше 25000 пациентов, из них около 12000 человек получили курсы экстракорпоральной гемокоррекции многократно (более 5 раз). Уникальная возможность наблюдения за одними и теми же постепенно стареющими пациентами, позволила обобщить накопленный опыт, расставить приоритеты в использовании методов гемокоррекции в лечении различных заболеваний, уточнить показания и противопоказания к их применению.

Среди методов эфферентной терапии на отделении ЭКМОК наиболее широко применяются различные способы фотомодификации крови: внутрисосудистое лазерное облучение крови (ВЛОК), за этот период времени выполнено более 180 000 процедур и ультрафиолетовое облучение крови (УФОК) – 35000 процедур. Кроме того, проведено более 7000 операций лечебно-го мембранного плазмафереза (ЛПФа). Также используются комбинированные операции гемокоррекции: плазмасорбция, цитаферез, криосорбционная обработка плазмы и др., но их выполнено значительно меньше, учитывая ограниченные показания к их использованию у лиц пожилого и старческого возраста.

Основное научное направление деятельности коллектива сотрудников отделения ЭКМОК – изучение клинической эффективности и безопасности методов фотогемотерапии в комплексном лечении разнообразной патологии пациентов старших возрастных групп. Изучена динамика «качества жизни» больных с распространенным атеросклерозом различных сосудистых бассейнов, пролеченных с использованием методов эфферентной терапии на основе их анкетирования по опросникам SF-36 и EQ-5D и экспертной оценки лечащих врачей, а также исследованы параметры центральной и регионарной гемодинамики методом реографии, микроциркуляции методом ультразвуковой доплерографии, морфофункциональное состояние эритроцитов и тромбоцитов, реологические показатели крови. Было доказано, что включение фотогемотера-